# Vierteljahrschrift

für die

# PRAKTISCHE HEILKUNDE,

herausgegeben

von der

## medicinischen Facultät in Prag.

---

Redaction:


Dr. **Josef Halla,** o. ö. Professor der 2. med. Klinik.

Dr. **Josef Kraft.**


---


**Fünfzehnter Jahrgang 1858.**

**Vierter Band**

oder

Sechzigster Band der ganzen Folge.

Mit 3 lithogr. Tafeln.

---

**PRAG.**

Verlag von Karl André.

Druck bei Kath. Geržabek.

# Inhalt.

## I. Originalaufsätze.

1. Klinische Mittheilungen. Von Dr. Finger, Prof. der medic. Klinik in Lemberg. S. 1.
2. Beobachtungen und klinische Bemerkungen über Dermoidcysten. Von Prof. Lebert in Zürich. S. 25.
3. Wer ist der Begründer der Lehre von den Reflexbewegungen? Von Prof. A. L. Jeitteles in Olmütz. S. 50.
4. Ueber Intermittens von Prof. Duchek in Heidelberg. S. 73.
5. Zur plastischen Chirurgie (dabei zwei Tafeln mit 33 Abbildungen). Von Dr. Jul. Szymanowski, Privatdocenten in Dorpat. S. 127.
6. Beschreibung einer sehr merkwürdigen Abweichung der Lungenvenen bei einem 4 Tage alten, an Peritonitis verstorbenen Knaben (Mit einer lithographirten Tafel) Von Prof. Bochdalek in Prag. S. 160.
7. Reisebericht 1856 (Forsetzung). Von Dr. Wilh. Lambl, Docenten an der Universität zu Prag. S. 127.

## II. Analekten.

Allgemeine Physiologie u. Pathologie. Ref. Dr. Eiselt.

Wunderlich: Wichtigkeit der Thermometrie bei Kranken; T. Paget: Erblichkeit von Krebs. S. 1. — Mongrand: Krankheiten d. Galeerensklaven; Mitchell: Klima in Algier u. seine Heilkraft besonders g. Tuberculose. S. 2.

Pharmakologie. Ref. Prof. Dr. Reiss.

Schroff: Arsenwirkung auf d. Organismus. S. 3. — Mouzard: Wirkung des Jodoform. S. 6. — Binz: Todesfall durch Chloroform. S. 7. — Lewald: Uebergang d. Arzneimittel in d. Milch. S. 8. — Ferger: Inhalationen bei versch. Lungenkrankheiten. S. 9.

Physiologie und Pathologie des Blutes. Ref. Dr. Eiselt.

Janzer: künstl. Beschränkung des Kreislaufs nach Blutverlusten; Arnaud: Skorbut auf d. französ. Geschwader. S. 10. — M. Huss: Ueber Leukokythaemia splenica. S. 11. — Trousseau: Diagnose d. angebornen Syphilis; Venot: Oleostearat des Quecksilbers g. Syphilis. S. 12.

Physiologie und Pathologie der Kreislaufsorgane. Ref. Dr. Petters.
Valentiner: Leucin u. Tyrosin im Herzfleische; Miquel: plötzlicher Tod bei Fettherz. S. 13. — Weber: Fettherz als rückgängige Metamorphose zu betrachten; Dupuy: Fall von Aneurysma der Bauchaorta. S. 14.

Physiologie und Pathologie der Athmungsorgane. Ref. Dr. Petters.
Luszinsky: Behandlung des Croup. S. 15. — Laycock: Foetide Bronchitis. — Förster: Knochenbildung im Lungenparenchym; Perry: Behandlung der Pneumonie. S. 17. — Aran: Beh. der Pneumonie; Smith: Puls u. Respiration bei Schwindsüchtigen. S. 18.

Physiologie und Pathologie der Verdauungsorgane. Ref. Dr. Chlumzeller.
Brinton: Sypmtome des Magenkrebses; Fenger: Kardialgie u. deren Behandlung. S. 23. — Fonssagrives: Colica nervosa o. vegetabilis. S. 29. — Saint-Pair: Beh. derselben mit Colchicum; Brehme: operirter Fall von Echinococcus d. Leber. S. 30. — Kemp: Schleim der Gallenblase physiol.; Nuhn: Bildung der Absonderungsflüssigkeiten, insbesondere der Galle. S. 31. — Wolff: Moxa g. Milzhypertrophie. S. 33. — Holthouse: Enchondrom in Bauch- u. Brusthöhle. S. 34.

Physiologie u. Pathologie d. Harnorgane u. männl. Geschlechtswerkzeuge.
Virchow: Circulationsverhältnisse in d. Nieren. S. 36. — Babo u. Meissner: Verhalten d. Harnsäure zur Fehling'schen Kupferlösung. S. 38. — Sick: Abhängigkeit d. Phosphorsäure im Urin v. d. Zufuhr derselben; Weismann: Bildung d. Hippursäure. S. 39. — Owen Rees: Pathologie d. Harns. S. 40. — Laycock: Urin bei Gicht u. Rheumatismus; Pristley: Fall v. Chylusurin. S. 41. — Brinton: Encephaloid d. Niere; Dinstl: massenhafte Coagulation in d. Harnleitern etc. bei Morb. Brightii. S. 42. — Plagge: Diabetes traumaticus; Dicenta: Ueber Samenverluste. S. 43.

Physiologie und Pathologie der weiblichen Geschlechtsorgane (Gynäkologie und Geburtskunde). Ref. Prof. Streng.
Luschka: Graaf'sche Bläschen anat. u. phys. S. 48. — Bernard: Kohlensäure als Anaestheticum bei Uterinaffectionen; Scanzoni: Todesfall nach Einströmen d. Kohlensäure in d. Uterushöhle. S. 50. — Breslau: Ecrasement lineaire d. Mutterhalses. S. 52. — Gallard: Fall v. Haematokele periuterina. S. 53. — Schultze: Eierstockcyste durch Blutextravasat bei einem Neugebornen. S. 54. — Simon: Statistik d. in Deutschland ausgeführten Ovariotomien; Dunal: Syphilis u. Schwangerschaft. S. 55. — Schmitt: Nabelschnurgeräusch. S. 56. — Riedel: Glykosurie bei Schwangeren u. Wöchnerinen. S. 57.

Physiologie und Pathologie der äusseren Bedeckungen. Ref. Dr. Illem.
v. Gall: Epidemie von Erythema papulatum. S. 58.

Physiologie und Pathologie der Bewegungsorgane. Ref. Dr. Herrmann.
Heyfelder: Resection d. Oberkiefers. S. 59. — Zeis: elastische Binden zu Fracturverbänden; Chisolm u. Dürr: Bandage f. Schlüsselbeinbrüche. S. 60. — Philippeaux: Reductionsmethode bei Kniescheibenverrenkung; Mourgue: Naht d. Strecksehnen d. Finger; Binet: Riss d. Kniescheibenbandes. S. 61.

Augenheilkunde. Ref. Prof. Pilz.
Coccius: Neubildung d. Glashaut; Aubert u. Förster: Raumsinn d. Netzhaut. S. 66. — Aubert: Grenzen d. Farbenwahrnehmung auf d. Netzhaut; Schneller: Circulation in d. Augen. S. 67. — Van Roye:

Begiessungen m. kaltem Wasser bei Ophthalmia granulosa; v. Graefe: Caries d. Orbitaldaches; Insufficienz d. geraden Augenmuskeln. S. 69. — Derselbe: Operative Heilung d. Muskelparalysen. S. 72.

Physiologie und Pathologie des Nervensystems. Ref. Dr. Fischel.
Hillairet: Haemorrhagien im kl. Gehirn; Fromann: progressive Muskelatrophie u. Rückenmarkserweichung. S. 75. — Hobart: Tetanus; Leroy d'Etiolles: Ursachen v. Paraplegie; Schröder van der Kolk: Theorie d. Epilepsie. S. 76. — Maresch: Atropin g. Epilepsie. S. 77.

Psychiatrie. Ref. Dr. Fischel.
Gaye: Irrewesen Englands. S. 77. — Richarz: Wesen u. Beh. d. Melancholie m. Aufregung. S. 78.

Staatsarzneikunde. Ref. Prof. Maschka.
Elsässer: Frühgeburten in forens. Beziehung. S. 79. — Schwegel: Conceptionsfähigkeit etc.; Degranges, Lafargue u. Ancelot: Leben u. Athmen in forens. Beziehung. S. 81. — Bertillon: Mortalität d. Neugebornen; Böhm: Knochenkern d. Oberschenkelepiphyse; Ungenannter: Intra-Uterinalknochenbrüche. S. 82. — Lucas: Strangulation Neugeborner durch d. Nabelschnur; Weber: Unterscheidung d. Todes vom Scheintode. S. 83. — Middeldorpf: Acupunctur zur Entscheidung des Todes; Ulrich: künstliches Athmen bei Asphyxie nach Chloroform- u. Aethereinathmungen. S. 85. — Röser: Giftentwickelung bei gequälten Thieren; Franque: Vergiftungszufälle nach Barbeneiern; Leistner: Vergiftung durch Stechapfel- und Bilsenkrautsamen; Hamburger: Vergiftung durch Morcheln. S. 86.

## III. Miscellen.

Ernennungen und Auszeichnungen; Todesfälle. S. 1.
Gründung eines neuen Spitals in Wien zur Feier der Geburt des Kronprinzen. S. 2. Gehaltserhöhungen bei der k. k. med. chirurgischen Josephsakademie; Begünstigung der Militärunterärzte; allgemein angeordnete Revaccination in der Französischen Armee; Pest in Benghazi; die Gesundheitsschädlichkeit der Themse. S. 3.

## IV. Literärischer Anzeiger.

Prof. A. Ranzi: Fenomeni iniziali della flussione sanguigna. Besprochen von Dr. Lambl. S. 2.
Il Tempo, Giornale italiano di medicina, chirurgia etc. Bespr. v. Dr. Lambl. S. 9.
Cyclus organisch verbundener Lehrbücher sämmtlicher medicinischen Wissenschaften. Bespr. von Dr. Lambl. S. 10.
Dr. B. Beck: Klinische Beiträge zur Histologie u. Therapie der Pseudoplasmen. Bespr. v. Dr. Lambl. S. 12.
Dr. A. Schinzinger: Die complicirten Luxationen. Bespr. von Dr. Kalmus. S. 24.
Prof. T. C. W. Walther: Heilformeln für Aerzte und Wundärzte. Bespr. von Prof. Reiss. S. 25.
Dr. C. Martius: Versuch einer Monographie der Sennesblätter. Bespr. von Prof. Reiss. S. 25.

Dr. W. Reil: Materia medica der reinen chemischen Pflanzenstoffe. Bespr. von Prof. Reiss. S. 28.
Aerztliche Berichte über die k. k. Irrenheil- u. Pfleganstalt zu Wien. Bespr. von Dr. Fischel. S. 29.
Uebersichtliche Besprechung einiger im J. 1858 erschienenen balneologischen Werke Bespr. von Prof. Löschner. S. 31—45.
Dr. Seegen: Compendium d allg. u spec. Heilquellenlehre. S. 32.
Dr. Helfft: Balneodiätetik. S. 43.
Dr. Fleckles: Beobachtungen und Erfahrungen an den Heilquellen von Karlsbad, mit Rücksicht auf die Saison 1857. S. 35.
Dr. E. Kratzmann: Der Curort Marienbad. S. 35.
Derselbe: Der Ferdinandsbrunnen zu Marienbad. S. 36.
Derselbe: Die Gesundbrunnen Marienbads. S. 38.
Dr. Lucka: Der Kreuzbrunnen zu Marienbad. S. 40.
Dr. Wantuch: Die neu gegründete Bade- und Trink - Heilanstalt in Königswart (bei Marienbad). S. 41.
Dr. Karner: Ueber Stahlquellen, Molken und klimatischen Einflüsse als die wichtigsten und wirksamsten Heilmittel bei tuberculöser Anlage und chronischer Lungenschwindsucht. S. 42.
Dr. Seiche: Die Moorbäder zu Teplitz-Schönau in Böhmen. S. 43.
Dr. v. Hönigsberg: Wildbad Gastein im Jahre 1857. S. 44.
Dr. Eiselt: Der Johannesbader Sprudel in Böhmen. S. 44.
Dr. G. Simon: Exstirpation der Milz am Menschen. Bespr. v. Prof. Halla. S. 45.

Ausserdem wurden noch in den Analekten besprochen:

Dr. Oscar Heyfelder: Ueber die Resection des Oberkiefers. S. 59.
Dr. Coccius: Ueber die Neubildung von Glashäuten im Auge. S. 66.
Dr. Ulrich: Künstliches Athmen bei Asphyxie nach Chloroform- u. Aethereinathmungen. S. 85.

**V. Verzeichniss der neuesten Schriften über Medicin.**

# Original - Aufsätze.

## Klinische Mittheilungen.

Von Dr. Finger, Prof. der med. Klinik und Primärarzt im allgem. Krankenhause zu Lemberg (vormals Vorstand der Poliklinik in Prag).

Ehe ich an die Mittheilung der am Krankenbette im Verlaufe des Schuljahres 1857 gemachten Beobachtungen gehe, will ich Einiges über die meteorologischen und sonstigen Verhältnisse Lembergs erwähnen, welche eine günstige oder nachtheilige Wirkung auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung äussern können.

Obgleich die Hauptstadt Galiziens in demselben Breitegrade mit Prag gelegen ist, hat sie doch ein bedeutend rauheres *Klima;* während Prag beiläufig eine mittlere Jahrestemperatur von + 6,50 hat, kann jene von Lemberg + 5,20 R. angenommen werden. Diese Differenz ist nicht so sehr von einer bedeutenden Verschiedenheit der an beiden Orten vorkommenden extremen Temperaturgrade abhängig; denn auch hier erreicht das Thermometer + 26° und darüber, und wenn es auf — 24 oder noch tiefer sinkt, so dauert diese bedeutende Kälte nur wenige Tage, und an diesen nur während der ersten Morgenstunden. In grösserem Masse trägt hiezu das, besonders im Sommer und Herbste so bedeutende tägliche Sinken der Temperatur nach Sonnenuntergang bei, das natürlich stets mit einem entsprechenden Niederschlage von Wasserdampf verbunden ist, so wie der Umstand, dass das Land gegen Osten nicht geschützt, häufigen Stürmen von dieser Seite ausgesetzt ist. Wässrige Niederschläge sind im Allgemeinen

hier bedeutend, und betragen im Jahre beiläufig um 30—40 Pariser Linien mehr als in Prag oder Wien.

Was nun speciell das Jahr 1857 betrifft, so war dieses durch einen milden Winter mit vielen sonnigen Tagen, durch einen früher als gewöhnlich eintretenden Frühling und einen heissen Sommer mit wenig Regentagen, die jedoch hier nicht so gänzlich mangelten, wie in anderen Theilen der Monarchie, ausgezeichnet. Auch wurde die, anderwärts fast unerträgliche Hitze, durch die fast nie fehlende Nachtkühle gemildert. Auch der Beginn des Herbstes bot meistens heitere und warme Tage, und erst seit der Hälfte des November folgten anhaltende Nebel und Regen. Der Barometer zeigte fast anhaltend einen sehr hohen Stand, mit seltenen und geringen Schwankungen der Quecksilbersäule.

Diese im Allgemeinen günstigen Wütterungsverhältnisse hatten auch einen fast anhaltend befriedigenden Gesundheitszustand zur Folge, so dass sich auch die Anzahl der auf meiner Krankenabtheilung behandelten Kranken um 800—1000 geringer herausstellt wie in anderen Jahren. Erst die ungünstige Witterung der letzten Wochen war von dem Erscheinen acuter Hautausschläge und katarrhalischer Affectionen begleitet; durch das ganze übrige Jahr kamen nur sporadische Krankheiten zur Beobachtung.

In Betreff anderer, auf den Gesundheitszustand im Allgemeinen einwirkender Umstände, mag in Kürze Folgendes angeführt werden: Die Stadt ist, mit Ausnahme der östlichen Seite, wo sich eine fast unabsehbare Fläche ausdehnt, von aufgeschwemmten Hügeln, die mit Laubwald bewachsen sind, eingeschlossen. Sie hat nebst mehreren grösseren Plätzen und breiten Strassen, die meistens mit Bäumen und Sträuchern bepflanzt sind, und vielen Gärten in und an der Stadt, andererseits viele enge Gassen mit unzweckmässig gebauten, meistens 3 Stockwerke hohen, dem Lichte und der Luft kaum zugänglichen Häusern, deren Bewohner grösstentheils auf einen sehr beschränkten Raum angewiesen sind, und die Reinlichkeit in und vor den Häusern gerade nicht übermässig cultiviren. Da überdies mehrere Strassen über ausgetrockneten Sümpfen und Teichen erbaut sind, so sind die ebenerdigen Wohnungen daselbst in hohem Grade feucht, was auch von allen in der Nähe der Stadt gelegenen Ortschaften und Landhäusern gilt. Wenn wir noch weiter anführen, dass das Trinkwasser während des Sommers in den meisten Brunnen wenig kalt und

schaal, und in allen sehr kalkhaltig ist, und dass die Stadt fast ihrer ganzen Länge nach von einem, im Sommer beinahe gänzlich versiegenden Bache durchzogen wird, in welchen sich die Kloaken der anliegenden Häuser münden, so wird man zugestehen, dass es bei einzelnen günstigen Momenten dennoch eine hinreichende Menge von Schädlichkeiten gibt, die ihren nachtheiligen Einfluss in weiten Kreisen geltend machen können, und dass unter diesen Umständen wohl niemals das Auftreten epidemischer Krankheiten, vielmehr deren Fehlen als eine auffallende Erscheinung zu betrachten ist. Ein weiteres, hier so häufiges ätiologisches Moment, nämlich den übermässigen Branntweingenuss werde ich später einer genaueren Würdigung unterziehen.

Dies vorausgeschickt übergehe ich zu den klinischen Mittheilungen, und zwar vom Monate December 1856 beginnend, zu welcher Zeit ich Klinik und Abtheilung übernahm. — Die *Anzahl der während dieses Jahres behandelten Kranken* beträgt 1563, welche sich folgenderweise vertheilen: *)

| Verblieben v. November | | 126 Kranke | Hievon wurden entlassen: geheilt | ungeh. od. gebess. | gestorben sind: |
|---|---|---|---|---|---|
| Zuwachs im | December | 160 | 111 | 18 | 28 |
| „ „ | Jänner | 182 | 104 | 15 | 35 |
| „ „ | Februar | 147 | 100 | 14 | 29 |
| „ „ | März | 144 | 109 | 17 | 30 |
| „ „ | April | 90 | 89 | 13 | 27 |
| „ „ | Mai | 113 | 81 | 19 | 13 |
| „ „ | Juni | 98 | 75 | 24 | 19 |
| „ „ | Juli | 89 | 74 | 29 | 17 |
| „ „ | August | 78 | 53 | 13 | 10 |
| „ „ | September | 95 | 62 | 12 | 9 |
| „ „ | October | 86 | 48 | 22 | 16 |
| „ „ | November | 155 | 55 | 21 | 19 |
| | Summe | 126 + 1437 | 961 | 217 | 252—133 Rest |
| | | 1563 = | | 1563 | |

*) Vielleicht in keinem Krankenhause der Monarchie kommen so bedeutende Schwankungen in der Anzahl der daselbst behandelten Kranken vor, wie hier. Während ich im Jahre 1857 nur 1563 Kranke behandelte, betrug die Krankenzahl auf der Intern-Abtheilung im Jahre 1854 über 5000.

Die vorgekommenen *Sterbefälle* betrafen folgende Krankheitsformen:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hirnhautentzündung | 2 | Bright'sche Krankheit | 15 |
| Acut. Hydrocephalus | 1 | Eierstockwassersucht | 1 |
| Hirnschlagfluss | 2 | Gebärmutterblutfluss (nach Abortus) | 1 |
| Rückenmarkslähmung | 2 | Fibroid der Gebärmutter | 1 |
| Wundstarrkrampf | 1 | Krebs | 3 |
| Kehlkopfverengerung | 2 | Kindbettfieber | 4 |
| Glottisödem | 2 | Allgem. Wassersucht | 22 |
| Brustfellentzündung | 3 | Scorbut | 1 |
| Lungenentzündung | 44 | Säuferwahnsinn (mit Pneumonie) | 2 |
| Lungenemphysem | 23 | Vergiftung mit arseniger Säure | 1 |
| Lungenödem (acut) | 1 | Marasmus | 8 |
| Lungentuberculose | 48 | Hundswuth | 1 |
| Organ. Herzleiden | 9 | Sporadische Cholera | 1 |
| Bauchfellentzündung | 3 | Typhus | 11 |
| Magenkrebs | 5 | Gesichtsrothlauf | 1 |
| Leberkrebs | 1 | Pemphigus der Neugeborenen | 1 |
| granulirte Leber | 6 | Blattern | |
| Cholämie (mechan.) | 2 | Caries der Brustwirbel | 1 |
| Ruhr | 1 | Caries des Schläfebeins | 1 |
| Darmkatarrh | 6 | Sterbend eingebracht | 6 |
| Syphil. Darmgeschwüre | 1 | Summe | 252 |

Das *Sterblichkeitsverhältniss* stellt sich als ein ziemlich günstiges heraus, indem beiläufig auf 96 Kranke 16 Sterbefälle kommen. Im Jahre 1848, das ähnliche Witterungsverhältnisse wie das heurige darbot, hatten wir auf der 1. Internabtheilung zu Prag unter 2599 behandelten Kranken 451 Sterbefälle, so dass sicher auf 5 Kranke ein Todesfall kam. — Als Ursache dieses scheinbar günstigeren Verhältnisses ergibt sich der Umstand, dass Typhus und Kindbettfieber hier sehr selten vorkamen, und beide Krankheiten zusammen nur 15 Todesfälle gaben, während wir zu Prag in dem erwähnten Jahre an diesen beiden Krankheiten 111 Sterbefälle hatten. Bringen wir daher diesen Umstand in Rechnung, so stellt sich das Verhältniss für Prag günstiger heraus, indem sodann daselbst 1 Todesfall erst auf 7 behandelte Kranke kommt, und ich werde später auf die ursächlichen Momente hinweisen, welche hier eine grössere Sterblichkeit bewirken.

Ich will nun im Folgenden einige allgemeine Bemerkungen über das häufigere oder seltenere Vorkommen einzelner Krankheitsformen vorherschicken, und sodann speciell jene Fälle synoptisch mittheilen, die ich für erwähnenswerth halte.

A. Allgemeine Uebersicht.

Schon die Erfahrung eines Jahres ist hinreichend, um das überwiegende Vorkommen von Unterleibskrankheiten in und um Lemberg zu constatiren, und es sind namentlich zwei Factoren anzuführen, welche sich als ätiologische Momente hiebei wirksam zeigen, nämlich: das Sumpfmiasma und der unmässige Branntweingenuss. Colloide Entartung der Leber, der Milz und Nieren, interstitielle Leberentzündung und chronischer Katarrh der Verdauungsorgane sind daher sehr gewöhnliche Erscheinungen in den Leichen.

In Betreff des *Sumpfmiasma* ist zu erwähnen, dass wohl die Häufigkeit des Vorkommens von Wechselfieber in diesem Jahre bedeutend geringer war als in den vorhergegangenen, Dank sei es der mehr trockenen Witterung, doch bot die Abtheilung bei meiner Uebernahme derselben noch einen trostlosen Anblick wegen der grossen Anzahl der nach Wechselfieber mit Hydrops behafteten Kranken. Obwohl nun in vielen Fällen langwierige Intermittentes der Entwicklung des Hydrops vorhergegangen waren, so gab es dagegen nicht wenige Kranke, welche nur an 2 bis 3 Anfällen von Fieber gelitten hatten, worauf sich alsbald die Wassersucht einstellte. Meistens führte ein hinzutretender Darmkatarrh schon nach wenigen Tagen den lethalen Ausgang der Krankheit herbei, und die oben erwähnten Entartungen der Leber und Milz, meistens mit starker Pigmentbildung, bildeten den gewöhnlichen Befund. Pigmentablagerung im Gehirne haben wir bis jetzt noch nicht gefunden. — Milztumoren, auch ohne vorhergegangenes Wechselfieber kommen so allgemein vor, dass sie bei wenigen Kranken fehlen, und bei meinen Sectionen vielleicht nur in 18 bis 20 Leichen nicht vorhanden waren, (ein Umstand, welcher öfter die Diagnose des Typhus erschwert) so dass die directe Einwirkung der Sumpfluft auf die Unterleibsorgane, ohne Vermittlung des Wechselfiebers, wohl nicht zu bezweifeln ist. Trotz der grossen Hartnäckigkeit, welche bisweilen das Fieber zeigt, insbesondere wenn es im Quartan-Typus auftritt, fanden wir doch die Milzkuchen nie von jener exorbitanten Grösse, wie wir sie in einzelnen Fällen in Prag sahen, besonders nach ungarischen Fiebern. Von Leukämie kam uns kein Fall vor.

Mit den Veränderungen der Unterleibsorgane gehen sehr häufig Affectionen der Mundschleimhaut einher, ohne dass sich sonstige skorbutische Erscheinungen einzustellen pflegen; Auflockerung, Blutung und Geschwürsbildung am Zahnfleische,

der Schleimhaut der Wangen und der Lippen sind eine sehr gewöhnliche Erscheinung und widerstehen oft hartnäckig jeder inneren und localen Behandlung.

Allgemeine Wassersucht, theils mit, theils ohne Albuminurie ist eine weitere traurige Folge jener Schädlichkeiten, und eine der sehr häufig zum Tode führenden Krankheitsformen. Wir finden eben 37 hieher gehöriger Fälle verzeichnet, eine Zahl, welche nur von den bei Pneumonie und Tuberculose ausgesetzten übertroffen wird, zu welcher aber noch 4 von den mit Darmkatarrh, und 12 von den unter Pneumonie angeführten Todesfällen zu rechnen sind. Ob aber die Einwirkung jener ätiologischen Momente anhaltend in diesem hohen Grade stattfindet, oder ob sie nur zeitweilig so sehr gesteigert wird, wie dies bei jenen so weit verbreiteten und hartnäckigen Wechselfiebern der Fall sein mochte, welche als Vorläufer und Begleiter der letzten, hier sehr heftig wüthenden Cholera-Epidemie auftraten, kann erst durch fernere Beobachtungen constatirt werden.

Was nun den *übermässigen Genuss alkoholischer Getränke* betrifft, so ist ihm wohl grösstentheils das hier so häufige Vorkommen der granulirten Leber zuzuschreiben. Die unter den Sectionsfällen angeführten 6 Sterbefälle an dieser Entartung der Leber beziehen sich auf hohe Grade derselben, wo die sie begleitenden Krankheitserscheinungen die Diagnose während des Lebens gestatteten. Doch fanden wir geringere Grade der Krankheit bei einer grossen Anzahl an anderen Leiden Verstorbener. — Auffallend aber ist der Umstand, dass Fettleber, das eigenthümliche schmierige Fett im Unterhautzellgewebe, dem Netze u. d. gl., so wie endlich die charakteristische Beschaffenheit des Blutes: sein dunkles theerartiges Ansehen, der Mangel von Gerinnung u. d. gl. hier fast *nie* vorkommen, während sie z. B. in Prag bei Trinkern den gewöhnlichen Befund bildeten. Ich fand diese Lipaemia potatorum bis jetzt erst in einer einzigen Leiche deutlich ausgesprochen. Der Grund hievon mag in der ungemein geringen Quantität von Nahrungsstoffen, namentlich von stickstoffreicheren, welche diese Leute geniessen, liegen, denn der hiesige Bauer hat sich noch nicht bis zum Bedürfnisse des Brodes hinaufgeschwungen. Hiedurch wird es möglich, dass die Verbrennung des Alkohol vollkommener vor sich geht, wozu gewiss auch der fast anhaltende Aufenthalt im Freien beiträgt, da der Transport von Frachten die gewöhnliche Beschäftigung der Landleute ist.

Eine zweite auffallende Erscheinung ist das *ungemein seltene Vorkommen des atheromatösen Processes* in den Arterien, selbst im hohen Alter. Wir fanden eine etwas bedeutendere Rigidität der Aorta blos in 2 Leichen, und es gehört demnach auch das Vorkommen von Insufficienz oder Stenosirung der Aortenklappen zu den Seltenheiten, da sie, wie die Krankheiten der Mitralklappen fast nur als Folgezustand nach Endocarditis beobachtet werden. Auf diese Weise nach Gelenks-Rheumatismus entstanden, fanden wir sie im Verlaufe des Jahres 3mal; 2 der betreffenden Kranken sind noch in Behandlung.— Von dem so ungewöhnlichen Vorkommen jener Gefässkrankheit, mag auch grossentheils das seltene Erscheinen von Hirnhämorrhagien bedingt sein.

Die Beschaffenheit des Blutes aber, welche aus der gemeinschaftlichen Einwirkung dieser schädlichen Momente resultirt, macht sich noch insbesondere dann zum Nachtheile der Betreffenden geltend, wenn sie von einer entzündlichen Krankheit, besonders der Respirationsorgane befallen werden; Lungenentzündungen nehmen bei ihnen sehr häufig und oft sehr schnell einen tödtlichen Ausgang. Dass die Lancette hiebei gänzlich ruhen sollte, ist leicht einzusehen, leider herrscht aber auf dem Lande fast durchaus noch der blutgierigste Vampyrismus. Diese eigenthümliche Blutmischung macht überdies noch die grösste Vorsicht bei der Anwendung von Mercur nothwendig. Ich sah nach wenigen Einreibungen mit kleinen Mengen von einfacher Quecksilbersalbe, so wie nach wenigen Gaben von Kalomel oder Merc. gummosus Plenkii, selbst mit Opium gegeben, sehr heftige Stomatitis fast plötzlich auftreten. — Nie darf man ferner bei Behandlung der Syphilis, die meistens erst als Lues universalis und zwar in den schauderhaftesten Formen zur Behandlung kommt, eine strenge Entziehung der Nahrung anwenden, sondern in der Mehrzahl der Fälle war ich gezwungen die Kranken zu kräftigen, ehe ich zu einer specifischen Behandlungsweise schritt — Jodkalium, auch wenn noch kein Mercur gebraucht war, erschien mir im Allgemeinen wirksamer als letzterer.

## B. Einzelne Krankheitsfälle.

### 1. *Meningitis mit günstigem Ausgange.*

Ein 18jähriger Handschuhmacherlehrling, gross aber schwächlich gebaut, wurde in bewusstlosem Zustande in die Anstalt gebracht. Die Krankheit hatte vor 4 Tagen begonnen; als Ursache wurde ermittelt, dass der Kranke bei starker Kälte und einem heftigen Sturme mehrere Stunden im

Freien zugebracht, und bei seiner Ankunft im Hause sich sogleich an einem stark geheizten Ofen erwärmt hatte. Wenige Stunden später stellte sich sehr intensiver Kopfschmerz mit Erbrechen einer schleimigen, später grünlichen Flüssigkeit ein, das sich mehrmals wiederholte. Die Nacht war schlaflos, der Kranke höchst unruhig, stöhnte oft laut auf. — Am folgenden Tage der Kopfschmerz in gleicher Intensität anhaltend; leichte Delirien, die Abends an Heftigkeit zunahmen; ebenso soll der Zustand am 3. Tage gewesen sein. Keine Stuhlentleerung seit der Erkrankung, letzte Urinentleerung gestern Abends. — Die *Untersuchung* zeigte: blasses livides Gesicht, dessen Ausdruck schmerzhaft und ängstlich, die Conjunctiva beider Augen stark injicirt, die Hornhäute glänzend, die Pupillen gleichmässig stark verengert, die Lider fest geschlossen, mit vertrocknetem Schleim belegt; bei gewaltsamer Oeffnung derselben, wobei der Kranke stark widerstrebte, floh der Bulbus nach innen und oben. Der Kopf von den fest contrahirten Nackenmuskeln stark nach rückwärts gezogen, jeder passive Versuch ihn der Brust zu nähern, veranlasste schmerzhaftes Stöhnen. Die Brustorgane zeigten nichts Abnormes; der Unterleib bis an die Wirbelsäule eingesunken, die Milz nicht vergrössert, die Urinblase bis gegen den Nabel ausgedehnt; Puls 118, nicht doppelschlägig, kein Ausschlag vorhanden. — Häufige automatische Bewegungen mit den Händen gegen den Kopf und die Geschlechtstheile, öfteres schmerzhaftes Aufstöhnen.

Nach diesen Symptomen und den negativen Erscheinungen des Typhus abdominalis und exanthematicus wurde Meningitis *diagnosticirt* und die Wahrscheinlichkeit ausgesprochen, dass auch die Meningen an der Schädel-Basis ergriffen sind; ob das Leiden auf Tuberculose der Hirnhäute beruhe, wurde bei dem Mangel aller Zeichen von Tuberkel-Ablagerung in anderen Organen zweifelhaft gelassen.

*Therapie*: 20 Blutegel hinter die Ohren, Eisumschläge von Zeit zu Zeit unterbrochen aufgelegt, ein Abführmittel aus Jalappa, Application des Katheters. — Während der Nacht folgten sehr heftige Delirien und Fluchtversuche, welche die Anlegung der Zwangsjacke nothwendig machten. — Am nächsten Morgen war noch starker Gesichtsturgor mit erhöhter Temperatur des Kopfes zugegen Stuhl war keiner erfolgt. Eisumschläge wurden fortgesetzt, das Abführmittel wiederholt und nebstbei ein Klystier mit ½ Unze Oleum Ricini gegeben. Es erfolgten 3 breiige Entleerungen, der Kranke wurde gegen Abend ruhiger, während der Nacht keine Delirien. — Ich fand am folgenden Tage den Kranken ziemlich bei Bewusstsein; auf mein Geheiss machte er den Versuch sich aufzusetzen, wobei er sich jedoch den Kopf mit beiden Händen stützte, da ihm jede Bewegung desselben die empfindlichsten Schmerzen in den Nackenmuskeln verursachte; auch klagte er noch über heftige Kopfschmerzen. Stuhl und Urin wurden willkürlich entleert. — Nachdem dieser Zustand von Besserung 2 Tage angedauert hatte, fand ich am hierauf folgenden 3. Tage den Kranken in tiefem Sopor, mit geöffneten, starr vor sich sehenden Augen, die linke Pupille so stark erweitert, dass nur ein schmaler Ring der Iris bemerkbar war, weniger war es die rechte; Einfallen von Licht oder Beschatten des Auges bewirkten keine Aenderung im Zustande der Iris, Annäherung des Fingers zum Auge,

kein Schliessen der Lider. Die Respiration langsam, der Puls 48. — Am nächsten Tage Strabismus convergens, die Lippen und Nasenflügel bedecken sich mit braunen Krusten; aus der stark überfüllten Blase entleert sich zeitweilig etwas Urin. Puls 46. — Vesicatore in den Nacken, Senfteige auf die Waden, alle 3 Stunden eine kalte Begiessung. Abführmittel aus Jalappa. — Jener Zustand der Depression dauerte durch 13 Tage, worauf neuerdings Erregungssymptome als: gesteigerter Turgor des Gesichtes, Delirien und starke Pulsfrequenz (108) auftraten und 11 Stunden anhielten. worauf der Kranke abermals in Sopor verfiel, aus welchem er diesmal erst am 17. Tage erwachte, wo sich der Appetit einstellte und der Kranke allmälig genas. Die Nackencontractur verlor sich hiebei erst nach der 6. Woche der Krankheitsdauer, und als der Kranke am 52. Tage nach seiner Aufnahme geheilt die Klinik verliess, war noch eine ziemliche Empfindlichkeit der Muskeln, und dadurch erschwerte Bewegung des Kopfes vorhanden.

Dass wir es in diesem Falle mit einer Meningitis zu thun hatten, und dass entweder wiederholte Exsudationen, oder nach schon gesetztem Exsudate neuerliche Hyperämie in den Hirnhäuten auftrat, ist nach dem auffallenden Wechsel von Reiz- und Depressions-Erscheinungen wohl nicht zu bezweifeln. Dass die Meningen an der Basis an der Entzündung participirten, dafür spricht die anhaltende Contractur der Nackenmuskeln; der günstige Ausgang der Krankheit jedoch, so wie das Fehlen von Erscheinungen der Tuberculose in anderen Organen, und endlich die Entstehungsweise der Krankheit unmittelbar nach der erlittenen schädlichen Einwirkung de bedeutenden Temperaturwechsels sprechen gegen die tuberculöse Natur des Leidens. Es ist nach mannigfachen Beobachtungen wohl nicht mehr zweifelhaft, dass die, ehemals als sicheres Zeichen für tuberculöse Meningitis geltende Nackencontractur keineswegs die tuberculöse Natur des Leidens, sondern blos den Sitz der Entzündung an der Basis des Schädels beweist.

2. *Glossoplegie* beobachteten wir als ganz isolirte Erscheinung bei einem 50jährigen Manne.

Das Leiden hatte sich im Verlaufe von 2 Jahren allmälig entwickelt und war bei der Aufnahme des Kranken auf der Klinik schon so weit gediehen, dass jede selbstständige Bewegung der Zunge unmöglich, das Sprechen gänzlich gehindert und das Schlingen nur dann möglich war, wenn sich der Kranke die Speisen über die Zungenwurzel hinüber schob, wozu er sich des Löffelstieles bediente; Flüssigkeiten gelangten bei nach rückwärts geneigtem Kopfe leicht nach abwärts: das Kauen war ebenfalls erschwert. Hiebei erschien sowohl die allgemeine Sensibilität der Zunge als die Geschmacksempfindung nicht auffallend gestört, auch war weiter keine Sensibilitätsstörung vorhanden. Die Muskeln der Zunge reagirten gegen den Faradisationsapparat. Die Lähmung betraf offenbar beide Hypo-

glossi, da die Stellung der Zunge in der Mundhöhle eine ganz gerade war, und man muss daher den Sitz des Leidens im Centrum, und zwar am verlängerten Marke, als der Ursprungsstelle des Hypoglossus, suchen. Doch bleibt das Beschränktsein der Lähmung blos auf den Verbreitungsbezirk des einen Nerven immer eine räthselhafte Erscheinung. — Der Kranke verliess schon nach wenigen Tagen ungeheilt die Anstalt.

3. *Meningitis mit Encephalitis.*

Ein 36jähr. Mann, der noch vor 2 Tagen Taglöhnerarbeit verrichtet hatte, und dem Branntweintrinken ergeben war, wurde angeblich mit Delirium potatorum in die Anstalt gebracht, woselbst alsbald tiefer Sopor und eine mässige Contractur an allen Extremitäten, ohne Convulsionen sich einstellten. Der Puls zählte 54. Kalte Begiessungen bewirkten keine Reaction und Abends erfolgte der Tod — Die *Section* zeigte eitrige Meningitis an der Peripherie der grossen Hemisphären an mehreren groschen- bis thalergrossen Stellen, in geringerer Ausdehnung an der Basis; die Meningen nebstbei stark ödematös. Das Gewölbe stark breiig erweicht mit einzelnen capillären Blutaustretungen und dunkel pigmentirten Stellen; in den erweiterten Seitenventrikeln viel mit Eiter gemischtes Serum.

Wir hatten in diesem Falle trotz des Mitergriffenseins der Basilartheile der Hirnhäute, doch keine Contractur der Nackenmuskeln, zum Beweise, dass wohl das Vorhandensein dieses Symptoms für, keineswegs aber dessen Fehlen gegen das Ergriffensein der Hirnhäute an der Basis spricht. Auffallend ist überdies das späte Auftreten von Krankheitserscheinungen bei dem längeren Bestehen der Meningitis.

4. *Tuberculöse Meningitis mit Hydrocephalus und Gehirnerweichung*, plötzlich tödtend.

Ein 32jähr. kräftiger Mann wurde in leicht somnolentem Zustande auf die Abtheilung gebracht, woselbst er über dumpfen allgemeinen Kopfschmerz und Schwindel bei jeder Kopfbewegung klagte. Diese Erscheinungen dauerten seit 3 Tagen, und sind nach einem heftigen Schlage mit einem stumpfen Holze auf den Kopf aufgetreten. Ausser einer langsamen Beantwortung der gestellten Fragen, war objectiv nichts wahrzunehmen. Erbrechen war nicht vorhergegangen, Blutunterlaufung am Schädel nicht wahrzunehmen. — Es wurde Gehirnerschütterung diagnosticirt, und Eisüberschläge, ein leichtes Abführmittel nebst strengster Ruhe angeordnet. — Nach 10 Tagen waren die angegebenen Symptome verschwunden, und der Kranke verliess, anscheinend ganz wohl die Anstalt.

Nach 22 Tagen aber wurde er abermals in tief soporösem Zustande mit linksseitiger Hemiplegie eingebracht, welche Erscheinungen nach einem vorhergegangenen Anfalle von Convulsionen zurückgeblieben waren. Der grössere Zeitraum, welcher zwischen dem früheren Unwohlsein und dem jetzigen Anfalle verlaufen war, bestimmte mich Cerebritis und nicht Apoplexie zu diagnosticiren. — Nachdem sich im Verlaufe des Tages die Convulsionen in *beiden Körperhälften* noch öfters wiederholt hatten, erfolgte der Tod des Kranken während der Nacht bei anhaltender Bewusstlosigkeit. — Die *Section* zeigte sehr bedeutenden chronischen Hydrocephalus mit Er-

weichung des Fornix und der Centraltheile; die Meningen reichlich mit staubkorngrossen Tuberkeln in ihrer ganzen Ausdehnung besetzt, wovon auch einzelne auf der Rindensubstanz des Gehirns sassen. Sonst nirgends eine Spur von Tuberculose.

5. *Gehirn-Tuberkel* diagnosticirte ich bei einem 38jährigen Schneider, bei welchem im Verlaufe einer chronischen Lungentuberculose mit Cavernenbildung, zeitweilig Convulsionen der linken Körperhälfte mit unvollkommener Aufhebung des Bewusstseins eintraten, worauf stets das Gefühl von Eingeschlafensein des linken Armes durch mehrere Stunden zurückblieb. Nie litt der Kranke an Kopfschmerz. — Die *Section* zeigte nebst tuberculösen Lungencavernen einen haselnussgrossen gelben Tuberkel in der weissen Substanz der *rechten* Grosshirnhemisphäre, einen bohnengrossen ähnlichen Tuberkel in der *linken* Hemisphäre des kleinen Gehirns, und endlich einen gleich grossen, an der Basis des kleinen Gehirns derselben Seite der harten Hirnhaut aufsitzend. — Blos in der Umgebung des erst erwähnten zeigte sich die Hirnsubstanz in geringer Tiefe erweicht, gelbröthlich gefärbt, einzelne capilläre Blutungen darbietend.

6. *Tetanus traumaticus* kam bei einem 38jährigen, kräftig gebauten Taglöhner einen Tag nach dem Ziehen eines Backenzahnes zum Ausbruche. Es stellte sich zuerst ein Ziehen in den Nackenmuskeln ein, dem bald Trismus und endlich allgemeiner Tetanus folgte, womit er in meine Behandlung kam. Die Anfälle folgten sich sehr rasch, und waren nur durch kurze *Remissionen* unterbrochen, Berührung des Kranken, Luftzug, jeder Versuch einer Bewegung bewirkten das Eintreten derselben. Der Tod erfolgte am 3. Tage, und die *Section* ergab selbst in Bezug auf das Rückenmark nur ein negatives Resultat, wie es eben meistens bei dieser räthselhaften Krankheit der Fall ist. Die Zahnlücke zeigte eine unbedeutende Splitterung des Kiefers.

7. Ein Fall von *Chorea minor* ist wegen seiner plötzlichen Entstehungsweise erwähnenswerth. An einem 15jährigen, seit ½ Jahre menstruirten Mädchen wurde von ihrem Dienstherrn, nachdem er die Thüren des Zimmers verschlossen hatte, der Versuch von Nothzucht vorgenommen. Schon am folgenden Morgen kam sie mit hochgradig entwickelter Chorea in die Anstalt, so dass das Gehen, Erfassen eines Gegenstandes etc. wegen der, bei jeder versuchten Bewegung eintretenden Mitbewegungen unmöglich war. Bei dem Gebrauche kalter Be-

giessungen und kleiner Gaben von Zinkblumen erfolgte nach 4 Wochen vollkommene Genesung.

8. *Krebs der Pia des Rückenmarkes* war der überraschende Befund bei einem 60jährigen Weibe, das seit 3 Jahren mit Lähmung der unteren Extremitäten behaftet auf die Abtheilung gebracht worden war.

Die Lähmung hatte sich unter Vorhandensein heftiger Kreuzschmerzen, besonders zwischen den Schulterblättern, allmälig entwickelt. Bei der Aufnahme fanden wir Lähmung der Motilität und Sensibilität der unteren Extremitäten bei erhaltener Muskelreizbarkeit; Druck auf die Wirbelsäule verursachte keine heftigen Schmerzen, doch trat spontan zeitweilig heftiger Kreuzschmerz an der schon oben bezeichneten Stelle auf. Keine Dislocation einzelner Wirbel wahrzunehmen. — Die Diagnose war: *Emollitio medullae spinalis.* — Nachdem die Kranke mit zeitweilig gesetzten trockenen Schröpfköpfen und leichten Pustelsalben längs der Wirbelsäule durch 13 Wochen ohne irgend einen günstigen Erfolg behandelt worden war, sellte sich Anfangs Juni eine sehr heftige Oppression der Brust, mit dem Gefühle, als würde diese gewaltsam zusammengepresst, ein, wozu sich am folgenden Tage Convulsionen gesellten, von welchen aber nur die oberen Extremitäten befallen wurden, worauf eine leichte Contractur aller Finger ohne Sensibilitätsstörung in den oberen Extremitäten zurückblieb. Da die physikalische Untersuchung der Brustorgane nichts Abnormes nachweisen konnte, so wurden beide angeführten Erscheinungen dem Fortschreiten der Rückenmarkserweichung nach aufwärts zugeschrieben. — Unter anhaltender fürchterlicher Brustbeklemmung und heftigem Lufthunger mit öfters wiederkehrenden, den oben bezeichneten ähnlichen Convulsionen trat 3 Tage später der Tod ein.

Die *Section* zeigte an der Basis des Gehirns und um die Medulla oblongata herum viele varicös erweiterte und geschlängelte Venen. Im oberen Dritttheil des Rückenmarkes, von da sich nach aufwärts erstreckend, war eine 3 Zoll lange, cylindrische, beiläufig ½ Zoll dicke Krebsmasse, die von der Pia mater ausgehend in ihrem unteren Ende blos auf dem, daselbst nicht erweichten Rückenmarke auflag, während sie in ihrem oberen Dritttheile sich zwischen die Fasern des Rückenmarkes hineindrängte. Letzteres zeigte sich an dieser Stelle im Zustande der frischen rothen Erweichung. Um das Afterproduct in seiner ganzen Ausdehnung, so wie nach aufwärts gegen den Schädel ebenfalls eine grosse Anzahl geschlängelter, stellenweise kugelig bis zu Erbsengrösse ausgebuchteter Venen. Die Aftermasse selbst war ziemlich consistent, gefässreich und zeigte unter dem Mikroskope frische zarte Zellen. Auch die erweichte Partie des Rückenmarkes zeigte nebst zerstörten Nervenröhren und dem ausgetretenen Nervenmark nur frische Zellen, nirgends Körnchenzellen.

9. Bei einer 43jährigen Frauensperson, welche mit den Erscheinungen eines *Glottis-Oedem*, behaftet mit *Rhypia syphil.*, *Tophen an beiden Schienbeinen und Corona venerea* auf die Abtheilung kam, und 8 Stunden später gestorben war, fanden wir bei der *Section* das Oedema glottidis bedingt durch syphilitische Kehlkopfgeschwüre; mehrere grössere Geschwürchen und

kleinere Excoriationen verbreiteten sich durch die ganze Trachea nach abwärts bis in die Bronchialverzweigungen der 2. Ordnung. Die Schleimhaut der Luftwege war intensiv geröthet, mit röthlichem Schleime belegt; nebstbei schaumiges Oedem in beiden Lungen.

10. Bei einem 46 Jahre alten Schneider, der angeblich seit 4 Jahren an Husten, zeitweise mit blutigem, zu Zeiten mit höchst übelriechendem Auswurfe gelitten hatte, und bei welchem die Erscheinungen von Cavernen - Bildung an der rechten Lungenspitze nebst einem linksseitigen Pleura-Exsudate vorhanden waren, wurde *Lungentuberculosis* diagnosticirt. — Am 6. Tage nach der Aufnahme auf der Klinik stellten sich auch links gegen den Schulterblattwinkel Consonanz-Erscheinungen ein, und am folgenden Tage wurden die confluirenden grauröthlichen Sputa äusserst übelriechend. Zwei Tage später starb der Kranke.

Die *Section* zeigte ein rückwärts und unten im linken Pleuraraume abgesacktes eitriges Exsudat Im untersten Theile des oberen linken Lungenlappens, in der äusseren Peripherie desselben unmittelbar unter der Pleura eine nussgrosse, mit stinkender Brandjauche gefüllte Höhle, deren Wandungen von schmutzig braunem, leicht zerreisslichen, zottig in die Höhle hineinhängenden Lungenparenchym gebildet waren; eine ähnliche, eigrosse Caverne war im unteren äusseren Theile des Unterlappens dieser Seite. Die Umgebung dieser Höhlen war vollständig luftleer, mit klarem Serum erfüllt, das übrige Gewebe dieser Lunge mässig mit Blut versehen, ödematös. — Die rechte Lunge rings herum fest mit den Brustwandungen verwachsen, der Oberlappen von sehr zahlreichen, dicht aneinander gelagerten hasel- bis wallnussgrossen Höhlen durchzogen, welche vielfach theils unter einander, theils mit grösseren Bronchien communicirten. deren innere Fläche glatt ausgekleidet, deren Wandungen von schwieligem Gewebe gebildet waren, und die, so wie die mit ihnen communicirenden Bronchien eine übelriechende, schmutzig braune, bröckliche Flüssigkeit enthielten. Das Zwischengewebe in dichte graue Schwielen verwandelt. — Der Unterlappen dieser Seite stark ödematös, die Bronchien daselbst nicht erweitert.

Es verdient bemerkt zu werden, dass in diesem Falle trotz der hochgradigen Bronchialerweiterung, der üble und penetrante Geruch des Auswurfes, wie man ihn sonst bei dieser Krankheit trifft, nicht zugegen war, sondern erst wenige Tage vor dem Tode mit dem Eintreten des *Lungenbrandes* sich ein übelriechender Auswurf einstellte. — Dass übrigens die Bronchialerweiterung eine häufige Entstehungsursache der Lungen-Gangrän abgibt, wurde bereits von Prof. Dittrich hervorgehoben, und zugleich der hiebei stattfindende Vorgang beschrieben.

11. *Tuberculosis pulmonum mit Aneurysma Aortae.*

Ein 43jähriger Mann, welcher wegen Husten, der angeblich seit einem Jahre dauerte, und mit Kurzathmigkeit in die Anstalt kam, zeigte bei der Aufnahme auf der Klinik Folgendes: Ziemlich robuster Körperbau mit breiter Brust; Gesicht stark turgescirend, Wangen und Lippen blauröthlich, Hals kurz und dick, die Haut daselbst, so wie an der vorderen Brusthälfte ödematös; Halsvenen besonders rechts bedeutend erweitert, nicht pulsirend. Athmen erschwert, häufiger Husten mit schleimig eitrigem Auswurfe. Die Percussion der vorderen Brustfläche gab an dem Brustbeine von dessen halbmondförmigem Ausschnitte beginnend bis nach abwärts gedämpften und kurzen Schall, der nach abwärts an Breite zunehmend den rechten Brustbeinrand nur wenig überschritt, dagegen links sich über die 8. Rippe hinaus bis in die Axillarlinie erstreckte, an welcher Stelle der Herzstoss undeutlicher zu sehen, deutlicher durch das Gefühl wahrzunehmen war. An der, dem gedämpften Percussionstone entsprechenden Stelle am Brustbeine war keine Erschütterung wahrzunehmen. Bei der Auscultation über der Stelle, wo der Herzstoss zu fühlen war, hörte man zwei schwache, aber deutlich begrenzte Herztöne; nach aufwärts, soweit sich die Dämpfung erstreckte, überall zwei diffuse Töne, welche in der Mitte des Brustbeins und gegen den rechten Rand hin am deutlichsten wurden; Katzenschnurren nirgends vernehmbar. In den Karotiden zwei deutlich begrenzte Töne, die rechterseits etwas schwächer schienen als links. Der Radialpuls rechts etwas kleiner als links; zeitweilig ein der Zeit nach ungleichmässiges Eintreten an beiden Radialpulsen; der Vergleich zwischen den Pulsen der oberen und unteren Körperhälfte gab nichts Auffallendes. — Die Untersuchung der Rückenfläche des Thorax bot links nichts Abnormes; rechts über dem Akromion gedämpfter Schall, der über 2 Plessimeter ausgedehnt nur über weitere 2 Plessimeter hell und wenig voll war, und sodann in einen leeren Schall mit bedeutend vermehrter Resistenz überging. Die Auscultation ergab über dem Akromion bronchiales cavernöses Athmen nebst metallischen Rasselgeräuschen, tiefer nach abwärts kein Athmungsgeräusch. — Die vorne hörbaren Töne der Gefässe wurden rückwärts nicht wahrgenommen.

Die *Diagnose* lautete: *Lungentuberculose mit Höhlenbildung, rechts oben pleuritisches Exsudat derselben Seite, Aneurysma der Aorta ascendens bei erhaltener Schlussfähigkeit der Aortenklappen, Venencompression im Thorax.* Die Diagnose des Aneurysma wurde auf Sitz und die Form der Dämpfung, das Verbreitetsein der Töne über die entsprechende Stelle, und auf Ausschliessung anderer pathologischer Processe gestützt, indem das Vorhandensein krebsiger Ablagerungen im Mediastinum wegen des Bestehens von frischer Lungentuberculose höchst unwahrscheinlich erschien, und gegen die Annahme eines Perikardial-Exsudates die nach abwärts im Breitendurchmesser zunehmende Dämpfung sprach. — Da beide Karotidentöne deutlich zu hören waren, musste die aneurysmatische Erweiterung der Aorta erst über den Semilunarklappen beginnen.

Am folgenden Morgen fand ich das Oedem vom Halse und der Brust auch über den rechten Arm bis an den Handrücken ausgedehnt, doch war ausser der oben angegebenen Ausdehnung der Halsvenen sonst keine Erweiterung der oberflächlichen Venen bemerkbar. Zugleich zeigten sich die Sputa mit wenig schaumigem, mehr dunkelrothem Blute gemengt, ohne dass in den Resultaten der physikalischen Untersuchung eine Aenderung eingetreten wäre. — Den nächsten Morgen fand ich den Kranken in demselben Zustande, noch ziemlich bei Kräften und mit mässiger Dyspnöe behaftet, Abends trat jedoch plötzlich der Tod ein.

Die *Section* wurde auf mein Ansuchen von meinem verehrten Collegen dem Prof. der Anatomie H. Dr. v. Planer vorgenommen, dem ich auch die genaue Beschreibung des Befundes verdanke. Sie ergab folgendes:

Der Körper von mittlerer Grösse, mässig genährt, die obere Körperhälfte, insbesondere die rechte obere Extremität ödematös; leichtes Oedem der Kehlkopfschleimhaut. Das Zellgewebe im vorderen Mittelfellraume schwielig verdichtet, dieser selbst von einer umfangreichen Geschwulst eingenommen, welche in der Höhe des rechten Sternoclaviculargelenkes etwas über der ersten Rippe beginnend, in der Breite von 3½ Zoll etwas nach links abweichend sich 5½ Zoll nach abwärts erstreckte, mit ihrer unteren Hälfte in den Herzbeutel hineinragte und ohne Abgrenzung in das Herz überging — Im rechten Thoraxraume etwa 10—12 Pfund seröser, mit Faserstoffflocken gemischter Flüssigkeit; der Oberlappen der rechten Lunge in eine graue, dichte, von ausgebreiteten käsigen Tuberkelmassen duchsetzte Schwiele verwandelt, durch Bindegewebe mit der Costalpleura und der im Mediastinum gelagerten Geschwulst verwachsen, schloss eine mehr als ganseigrosse, unregelmässig buchtige, von Quersträngen durchsetzte, theilweise mit einem schmutziggelben, bröcklichen Breie ausgefüllte Höhle ein, in welche zahlreiche Bronchien einmündeten. — Die beiden unteren Lappen comprimirt. Die linke Lunge sehr pigmentreich, blutarm, in geringem Grade ödematös. — Der Herzbeutel besonders in seinem oberen Theile stark ausgedehnt, daselbst 5½ Zoll in der Breite messend, prall gespannt. Nach Eröffnung desselben fand sich in seiner Höhle gegen 1 Pfund theils flüssigen, theils geronnenen Blutes; der obere Theil der Höhle zeigte sich etwa in der Länge von 4 Zoll von der früher erwähnten, im vorderen Mediastinum gelagerten Geschwulst eingenommen, dadurch das Herz nach unten und links gedrängt, so dass die Basis desselben hinter dem Knorpel der 6. Rippe, das Herz selbst horizontal nach links gelagert, und zugleich um seine Achse von rechts nach links gedreht erschien, so dass die vordere Fläche nach oben, der linke Rand ganz nach rückwärts gekehrt, und die Spitze weit nach links gerückt war. Das Herz sonst sehr schlaff, seine Wandungen von normaler Dicke, die obere Hälfte desselben aber in sämmtlichen Durchmessern voluminöser, und dabei hart anzufühlen, die sämmtlichen Klappen zart. — Die *Aorta ascendens* bis über den Bogen hinauf erweitert, verdickt, ihre Innenfläche in diesem Abschnitte uneben, höckrig. Vor der hinteren und rechten Peripherie derselben gingen zwei sackförmige, mit einem Halse aufsitzende Aneurysmen ab, welche eben die vorhin erwähnte, sich theils nach rechts und aufwärts in das vordere Mediastinum, theils nach abwärts in den Herzbeutel und

das Herz erstreckende Geschwulst bildeten. Das untere dieser Aneurysmen ging vom Anfangsstücke der Aorta unmittelbar hinter der hinteren Klappe mit einer 2 Zoll im Durchmesser haltenden runden Oeffnung ab, die überall durch einen leistenartig vorspringenden Rand scharf begrenzt war, so zwar, dass die untere Peripherie dieser Oeffnung genau der Ausdehnung des Sinus Valsalvae der hinteren Semilunarklappen entsprach, und gerade hinter diese Klappe zu liegen kam, so dass die, sonst ganz normal aussehende Klappe an die untere Peripherie des Einganges dieses Aneurysma angeheftet erschien. Dieses selbst zeigte eine kugelige Gestalt, einen zwischen 2 und 3 Zoll variirenden Durchmesser, und war nach unten und rechts in der Art gelagert, dass es die vordere Wandung des rechten Vorhofes nach rechts und hinten in dessen Höhle hineindrängend, und mit der bezeichneten Wandung fest verwachsen, in der Längenausdehnung von 2½ Zoll mit einer gegen 1½ Zoll vorspringenden Wölbung in den dadurch stark verengten rechten Vorhof hineinragte, während der linke Vorhof nur in der Höhe des Ostium venosum durch den etwas in denselben hineingewölbten, jedoch mit der Wandung dieses Vorhofes nicht verwachsenen aneurysmatischen Sack verengt war. An diesem Aneurysma sassen nach vorne zu 2 kleine erbsengrosse, sehr dünnwandige secundäre Ausbuchtungen auf, von denen eine gerade über der tiefer herabgerückten Insertionsstelle des Aortenzipfels der Bicuspidalklappe, die zweite gleich grosse gerade über der Insertionsstelle des inneren Zipfels der Tricuspidalklappe aufsass, und in die Herzhöhle vorragte. — Unmittelbar über dem beschriebenen Aneurysma ging von der rechten Peripherie der Aorta ascendens ein zweites sackförmiges, gleichsam mit einem Halse aufsitzendes 2½ bis 3 Zoll im Durchmesser haltendes Aneurysma ab, welches sich nach oben und rechts hin gegen das rechte Sternoclavicular-Gelenk erstreckte, so dass der höchste Punkt desselben gerade hinter diesem, die erste Rippe etwas überragend gelagert war, während die untere Peripherie desselben an das vorhin beschriebene Aneurysma angelagert, und mit diesem verwachsen erschien. Dasselbe ging mit einer runden, 2 Zoll im Durchmesser haltenden Eingangsöffnung ab, welche mit ihrer unteren Peripherie unmittelbar an die Eingangsöffnung des oben beschriebenen Aneurysma grenzte, und daselbst von dieser nur durch eine ½ Linie dicke Leiste getrennt, während die obere Peripherie derselben gegen 1½ Zoll von dem Ursprunge der Art. anonyma entfernt war. Die Eingangsöffnung war mit Ausnahme einer kleinen, ½ Zoll langen, nach vorne zu gelegenen Stelle, innerhalb welcher ein allmäliger Uebergang der Aortenwandung in die Ausbuchtung stattfand, überall durch einen scharf vorspringenden leistenförmigen Rand scharf begrenzt; der untere Theil dieses letzteren bildete zugleich die obere Peripherie der Eingangsöffnung des darunter liegenden früher beschriebenen Aneurysma; der aneurysmatische Sack selbst zeigte eine halsähnlich eingeschnürte Basis und ragte mit seiner unteren Hälfte in den Herzbeutel hinein, mit welchem er daselbst durch lockeren Zellstoff verwachsen, während die obere Hälfte des Sackes ausserhalb des Herzbeutels im Mediastinum gelagert war. Nach rechts hin sass auf dem untersten Theile des in den Herzbeutel vorragenden Theiles ein beinahe nussgrosses, mit alten Fibringerinnungen vollständig ausgefülltes, an der Basis gleichfalls halsähnlich eingeschnürtes secundäres Aneurysma auf, und unmittelbar über demselben zeigte sich in der Wandung des

aneurysmatischen Sackes eine 4 Linien lange, quer gelagerte Oeffnung, die mit zackigen Rändern versehen war, und mittelst welcher die Höhle des Aneurysma mit dem Herzbeutel in Communication stand. — Die Höhle des oberen Aneurysma zeigte sich grösstentheils mit schichtenförmig abgelagerten, schmutzigbraun gefärbten, derben, brüchigen Blut- und Faserstoffgerinnungen ausgefüllt, während das darunter liegende mit flüssigem Blut erfüllt, und nur mit einer dünnen Schichte von Fibrinablagerungen ausgekleidet war. — Die Arteria anonyma mässig erweitert, an ihrer rechten Wandung unmittelbar über ihrem Ursprunge eine, durch einen vorspringenden Rand scharf begrenzte dünnwandige Ausbuchtung, etwa von der Grösse einer Haselnuss, welche mit der Spitze des von der Aorta ausgehenden Aneurysma verwachsen war. — Die Aorta in ihrem weiteren Verlaufe, so wie ihre Aeste, mit Ausnahme des obgenannten, von normaler Weite oder nur unbedeutend erweitert, die innere Gefässhaut nur im geringen Grade verdickt, überall glatt und eben; die Ringfaserhaut beinahe durchgehends dunkelgelb gefärbt, sehr brüchig, leicht in Lamellen spaltbar, die äussere Gefässhaut im ganzen Verlaufe der Aorta so wie ihrer Hauptäste beträchtlich verdickt. — Die über die vordere Wandung des Aneurysma in dem daselbst schwielig verdichteten Bindegewebe des vorderen Mediastinum verlaufende Vena anonyma sinistra, so wie die an der rechten Wandung des Sackes herabsteigende Vena cava descendens mit ihrer schwieligen Umgebung fest verwachsen, in ihren Wandungen stark verdickt, und beide bedeutend verengt, so dass die Vena cava nur den Durchmesser von beiläufig 1 Linie hatte, und mit einer eben so grossen Oeffnung in den höchsten Punkt des durch Compression nach oben spitzig auslaufenden rechten Vorhofes einmündete. Die Vena azygos vor der Einmündung in die Vena cava an 1¼ Zoll vollständig obliterirt, der darunter liegende Theil erweitert, und mehrere ungewöhnlich weite Aeste nach oben hinabsendend. Die Jugular-Venen, so wie die Venae subclav. und vertebral. bedeutend erweitert, mit flüssigem Blute erfüllt. — Der rechte Bronchus durch das obere Aneurysma von vorne nach hinten etwas comprimirt. — Die übrigen Organe boten nichts Abnormes.

12. Die *Magenhypertrophie* der Franzosen fanden wir bei einem 50jährigen Weibe, das wegen 13 Tage andauernder Stuhlverhaltung und Erbrechen in die Anstalt gebracht worden war; das Erbrechen war angeblich erst seit 3 Wochen vorhanden. Bei der Aufnahme der Kranken konnte nichts Objectives aufgefunden werden, ausser bedeutender Abmagerung und zeitweiligem Aufblähen des Unterleibes, welches durch das Querkolon bedingt schien; ich vermuthete deshalb auch ein Hinderniss im Darmcanale. Nach wiederholt und ohne Mühe hoch hinauf eingeführtem Mastdarmrohre und hierauf applicirten Klystieren von kaltem Wasser kam am 6. Tage nach der Aufnahme eine breiige Stuhlentleerung, wobei jedoch das Erbrechen auch ferner anhielt, und sich durch mehrere Tage 2—3 Stunden nach der Mahlzeit wiederholte. Diese Umstände liessen mich nun das Hinderniss am Pylorus sitzend vermuthen, obgleich

ich daselbst weder eine Geschwulst wahrnehmen konnte, noch die Magenwandungen in der Weise dem Gesichts- und Tastsinne nachweisbar waren, wie dies bei der durch Pylorusstenose bedingten secundären Erweiterung des Magens zu sein pflegt. — Die Kranke starb bei andauerndem Erbrechen und vollkommenem Stuhlmangel am 16. Tage nach der Aufnahme in Folge der mangelhaften Ernährung. – Die *Section* zeigte eine ringförmige Stenose des Pylorus mit bedeutender consecutiver Erweiterung des Magens. Die Geschwulst war ganz nach rückwärts unter der rechten Niere angelöthet, und hatte sich daher während des Lebens der Palpation gänzlich entzogen. Sie umgab den Pylorus in seinem ganzen Umfange, so dass die Höhle kaum eine Federspule aufnehmen konnte, war derb, zeigte deutlich fasrige Structur und unter dem Mikroskope glatte Muskelfasern und Bindegewebe mit Spiralfasern untermischt.

13. Bedeutende *polypöse Wucherungen an der Pylorusschleimhaut* ins Duodenum hineinragend haselnuss- bis pflaumengross, fanden wir bei einem mit Caries der Brustwirbel behafteten Mädchen, das seit 4 Monaten häufig an Erbrechen, meistens ½ bis eine Stunde nach dem Essen, gelitten hatte. Die übrige Magenschleimhaut zeigte chronischen Katarrh. — Das Mädchen war in der Entwickelung so sehr zurück geblieben, dass sie in ihrem 20. Jahre das Aussehen eines 12- bis 13jährigen Kindes hatte, und nie menstruirt war. Dem entsprechend waren die Geschlechtstheile, indem der Uterus die Grösse einer Bohne hatte, die Ovarien kaum angedeutet waren.

14. *Zottenkrebs im Magen* fanden wir bei einem 52jährigen Manne, der unter den gewöhnlichen Symptomen des Magenkrebses gestorben war, an der hinteren Wand des Magens in Form von zwei oblongen, hühnereigrossen, weichen, sehr saft- und gefässreichen Ablagerungen, neben denen sich ein taubeneigrosser Gallertkrebs vorfand, welcher im alveolaren Stroma viel Fett und Körnchen zeigte, während sich in den beiden ersten nur frische Zellen, besonders grosse Brutzellen vorfanden.

15. Bei einem 49jährigen Weibe, das ebenfalls unter der Diagnose von Magenkrebs mit consecutivem Hydrops auf der Abtheilung behandelt worden war, zeigte sich das *Netz in ein krebsiges festes Convolut* verwandelt, das Peritonäum und der Pleura-Ueberzug des Zwerchfells von weissen Massen (wie von Wachs) betropft, der *Körper* des Uterus durch abgelagerte Krebsmasse erweicht, während der *Hals* frei war, und vom

Grunde aus in den Muttermund ein Zottenkrebs hineinragte. Die am Peritonäum bemerkten Plaques zeigten sich unter dem Mikroskope als einfache Papillargeschwülste.

Es gewährt dieser Fall für den pathologischen Anatomen Interesse, indem das gleichzeitige Vorkommen der Papillargeschwülste mit dem Zottenkrebse auf die Entstehungsweise des letzteren hindeutet.

16. Ein dritter Fall von *Zottenkrebs* war wegen seines seltenen Sitzes und der hiedurch bewirkten Krankheitserscheinungen interessant.

Ein 67jähriges, kachektisch aussehendes Weib, das angeblich früher stets gesund war, litt seit mehreren Wochen an unregelmässig eintretenden Frostanfällen mit nachfolgender Hitze und Schweiss (angeblich Intermittens), wozu sich später Oedem der unteren Extremitäten, und endlich Ascites gesellt hatte. Bei einem durch längere Zeit fortgesetzten Gebrauche von Chinin verloren sich diese Erscheinungen allmälig, doch wollte sich das Aussehen der Kranken nicht bessern und die Körperkraft nicht zunehmen. Ausser einem mässigen Milztumor war durch die Untersuchung nichts Objectives nachzuweisen. Anfangs Februar stellten sich abermals Fieberanfälle ein, welche sich nach unbestimmten Zeiträumen 6mal wiederholten. Fast zugleich mit diesen trat Ikterus auf, der schnell an Intensität zunahm, und unter cholämischen Erscheinungen starb die Kranke am 17. Februar. — Die genaueste Untersuchung der Leber, die nach erfolgter Abnahme des Ascites selbst an der unteren Fläche des Organs möglich war, hatte weder eine Vergrösserung, noch Unebenheit an derselben wahrnehmen lassen, dagegen erregte der Druck ziemlich heftige Schmerzen. — Diese Erscheinungen bestimmten mich zur Diagnose von primärem Leberabscess, da gar kein Moment vorhergegangen, das eine secundäre Entstehungsweise hätte veranlassen können.

Die *Section* zeigte die *Leber* etwas verkleinert, besonders in ihrem linken Lappen, den Ueberzug stellenweise narbig getrübt und verdichtet, die Substanz braunroth und schon an der Oberfläche mehrere, verschieden grosse fluctuirende Stellen. Diese erschienen beim Einschneiden als erbsen- bis wallnussgrosse Höhlen, welche einen von Galle grün gefärbten Eiter entleerten, und deutlich durch erweiterte Gallengänge gebildet waren. Es gab deren eine grosse Menge durch die ganze Leber verbreitet, und die meisten erschienen abgeschlossen, so dass man nur aus wenigen mittelst einer Sonde in einen Gallengang gelangen konnte. Nebstbei war die Lebersubstanz nach allen Richtungen von *gleichmässig*, bis zu Kleinfinger-Breite ausgedehnten Gallengängen durchzogen, welche nebst grünlicher Galle eine mässige Menge Gallensand enthielten. Auch die grossen Gallengänge waren bedeutend erweitert, insbesondere der Choledochus, so dass er einen starken Zeigefinger leicht aufnehmen konnte. — Als Ursache aber dieser sogenannten Gallenabscesse fand sich an der Einmündungsstelle des D. choledochus ins Duodenum eine ¾ Zoll lange, weiche, röthliche Geschwulst von beiläufig 3 Linien Durchmesser, welche vom submukösen Gewebe ausgehend die Schleimhaut des Duodenum, unter welcher der Ductus choledochus verlauft, vor sich herdrängte und abhob, so dass sie

an ihrer, dem Darmlumen zugekehrten Fläche von ihr theilweise wie von einem Präputium umgeben erschien. — Die Gallenblase war um das 3—4fache vergrössert, von einer serösen grünlichen Flüssigkeit erfüllt. — Der D. choledochus für eine Sonde durchgängig, an seiner Innenfläche nirgend eine Narbe wahrzunehmen, eben so wenig an der Schleimhaut des Duodenum. — Die Geschwulst zeigte schon unter Wasser gebracht deutlich flottirende Zotten, welche auch unter dem Mikroskope als rundliche Kolben erschienen, die theils mit Cylinderepithelium, theils mit frischen, nur stellenweise fettig zerfallenen Zellen erfüllt waren.

17. Ein 26 Jahre altes Dienstmädchen war bereits über ein Jahr an *Bright'scher Nierenkrankheit* fruchtlos behandelt worden.

Nach wiederholtem Befragen über Symptome, welche auf vorhergegangene Syphilis bezogen werden könnten, gestand endlich Pat., dass sie vor ihrer jetzigen Krankheit an einem Ausschlage gelitten, welcher sich nach 5—6 Wochen bei dem Gebrauche eines Holztrankes verloren habe. Da die Kranke zugleich angab, dass sie fast jeden Abend an Kopfschmerz leide, der fast die ganze Nacht anhält, hielt ich den Gebrauch von Jodkalium gerechtfertigt; nach 4wöchentlichem Gebrauche verloren sich der sehr bedeutende Eiweissgehalt des Urins, und die vorhandene Bauchwassersucht vollkommen, wogegen das Oedem der unteren Extremitäten wohl theilweise verschwand, zuletzt aber eine noch ziemlich bedeutende feste Infiltration zurückblieb. Diese begann erst später bei dem äusseren Gebrauche von Tinctura jodin. etwas zu erweichen, und da sich während der letzten 6 Monate während wiederholt vorgenommener Untersuchungen kein Eiweiss mehr im Harne zeigte und die Kranke überdies ein blühendes Aussehen hat, so dürfte an der vollständigen Heilung des Nierenleidens nicht zu zweifeln sein, da die letzterwähnten Umstände auch die Annahme unwahrscheinlich machen, dass wir es in diesem Falle mit einer transitorischen Albuminurie zu thun hatten, wie sie insbesondere von französischen Schriftstellern beschrieben wurde.

18. Eben so wirksam zeigte sich das Jodkalium bei einer 40jährigen kräftigen Weibsperson, welche vor mehreren Wochen an einer *Iritis syphilitica* erkrankt, und bei dem Gebrauche von Sublimat genesen, plötzlich von *halbseitiger Lähmung* befallen auf meine Abtheilung gebracht wurde. Die Kranke war vollkommen bewusstlos, und lag während des Tages theilnahmslos und ohne irgend eine Schmerzäusserung im Bette; gegen Abend jedoch wurde sie unruhig und jammerte unter häufigen Bewegungen der nicht gelähmten Hand gegen den Kopf bis gegen 2 bis 3 Uhr Morgens, worauf sie ruhig schlief. Nach 3 Tagen kehrte das Bewusstsein und die Sprache zurück, und Pat. klagte jetzt über die unerträgliche Heftigkeit des nächtlichen Kopfschmerzes. Aeusserliche Tophen waren nicht nachweisbar. — Nach den vorhergegangenen Erscheinungen der Syphilis in Verbindung mit diesen Schmerzanfällen, und den nega-

tiven Resultaten, welche die Untersuchung der Respirations- und Circulationsorgane so wie der tastbaren Arterien in Betreff des Vorhandenseins disponirender Momente zur Entstehung einer Hirnblutung ergab, hielt ich das Leiden für Cerebritis in Folge von Syphilis entstanden, und entschloss mich wegen des schon vorhergegangenen Gebrauches von Sublimat zu der Anwendung von Jodkalium in steigender Gabe. Der Erfolg war ein überraschend günstiger, indem sich nicht nur die Schmerzanfälle schon nach wenigen Tagen milderten und bald ganz ausblieben, sondern auch die Lähmungen der Extremitäten, der Zunge und der Gesichtsmuskeln sehr schnell zurückgingen.

19. Einen unzweifelhaften *Fall von secundärer Syphilis nach vorhergegangenem Tripper* beobachtete ich an einem 23jährigen Goldarbeiter, der mit einer torpiden, fast schmerzlosen Gonorrhöe in unsere Behandlung kam.

Der Ausfluss war nie blutig, der Schmerz beim Uriniren sehr gering, an keiner Stelle der Urethra irgend eine Härte bemerkbar, oder ein heftigerer Schmerz vorhanden. Es gesellte sich Entzündung des Nebenhodens hinzu, welche nach leichter Compression binnen 6 Tagen verschwand. Copaiv-Balsam nahm der Kranke, da er ihm selbst in kleinen Gaben Kardialgie verursachte, nur durch 2 Tage, und es wurde der Ausfluss durch schwache Injectionen von Nitras argenti gestillt. Der Kranke verliess nach einer 4wöchentlichen Behandlung die Anstalt, und kam 4 Tage hierauf wegen neuerlicher schmerzhafter Anschwellung des Nebenhodens in dieselbe zurück. Nach 3 Tagen dieses neuerlichen Aufenthaltes daselbst kam im Gesichte und den Beugestellen der Extremitäten ein aus Flecken und Papeln bestehendes, dunkelroth gefärbtes Exanthem zum Vorscheine, wozu sich schon am nächsten Tage leichte Schlingbeschwerden mit einer intensiven Röthung der Rachenschleimhaut gesellten. Das Exanthem verbreitete sich allmälig über den ganzen Körper, und verlor sich bei dem Gebrauche von Mercur. gummos. Plenkii und Holztrank nach einem 18-tägigen Bestehen allmälig, mit Zurücklassung ziemlich zahlreicher, braungelb pigmentirter Flecken.

20. Eine hochgradige *Stenose des unteren Theiles des Mastdarmes*, wahrscheinlich in Folge von syphilitischen Darmgeschwüren fanden wir bei einer 26 Jahre alten Frauensperson, welche als ich die Abtheilung übernahm, unter der Diagnose „Diarrhoea“ bereits seit mehreren Monaten in Behandlung war.

Die Darmentleerungen waren 4—6mal täglich, aus einer blutig gefärbten, höchst übelriechenden Jauche bestehend, welche überdies in geringerer Menge fast anhaltend aus dem Mastdarme hervorquoll; die Kranke klagte hiebei über anhaltend brennende Schmerzen besonders im After. Bei der Untersuchung fand ich gleich beim Eingange in das Rectum die Schleimhaut durch feste knotige Hervorragungen gegen innen ringsherum hervorgetrieben, und dadurch das Lumen des unteren Abschnittes des Darmes

sehr verengert, so dass ich mit dem Zeigefinger nicht über die derartig veränderte Darmpartie gelangen konnte; die Untersuchung verursachte der Kranken brennende Schmerzen, der Finger bedeckte sich mit einer höchst blutigen Jauche. Ich hielt das Leiden nach diesen Untersuchungsresultaten für Epithelialkrebs. Klystiere mit Alaun und Opium, später mit Nitras argenti linderten wohl etwas den Schmerz, ohne jedoch die Secretion bedeutend zu beschränken. Die Kranke war bereits sehr herabgekommen, und starb 10 Tage, nachdem ich sie zuerst gesehen. — Die *Section* zeigte das submuköse Gewebe des ganzen Mastdarmes, besonders in seiner unteren Hälfte ringsherum in hohem Grade fibrös verdickt, die Schleimhaut grossentheils in Narbengewebe verwandelt, und durch deren Hervortreibungen und stellenweise Schrumpfung des Gewebes die Verengerung gebildet; die noch erhaltene Schleimhaut dunkel pigmentirt. Nach aufwärts im Dickdarme reichliche folliculäre Geschwüre.

Da sich nebstbei eine Geschwürsnarbe in der Vagina vorfand, und die Kranke, wie ich in Erfahrung brachte, an Syphilis in Behandlung war, so lässt sich die specifische Veranlassung zur vorhergegangener Geschwürsbildung wohl nicht bezweifeln.

21. *Chronische Hydrargyrosis* unter der Form von *Mercurialzittern* in Verbindung mit Alkoholvergiftung, sahen wir bei einem 45jährigen Hutmachergesellen, der schon vor 2 Jahren am Mercurialzittern behandelt worden war. Das Zittern hatte sich vor 6 Wochen wieder eingestellt, so dass der Kranke seine Beschäftigung als Hutmacher aufgeben und Taglöhnerarbeit verrichten musste. Während dieser Zeit trank er viel Branntwein, weil er nach demselben eine momentane Abnahme des Zitterns verspürte. Doch nahmen im Ganzen die unwillkürlichen Bewegungen so sehr überhand, dass das Sprechen, Kauen und Gehen fast unmöglich wurde, wozu sich bald anhaltende Schlaflosigkeit und Delirien gesellten. — Die letztgenannten Erscheinungen schwanden wohl nach dem Gebrauche von Opium schon nach 5 Tagen, das Zittern wich aber unter häufig eintretenden Undulationen nur sehr langsam bei dem Gebrauche von Jodkalium und Schwefelbädern.

22. Ein Fall von *Hydrophobie* bei einem 5jährigen Knaben in Folge des Bisses von einem wuthkranken Thiere ist wegen des langen Incubationsstadiums erwähnenswerth, indem die Krankheitserscheinungen erst am 30. Tage auftraten, und nach 36 Stunden zum Tode führten, während in der Zwischenzeit der Knabe vollkommen wohl und heiter, nicht im mindesten über seinen Unfall besorgt war. Die Behandlung war nach der bestehenden Vorschrift eingeleitet und fortgeführt worden. — Die Untersuchung der Leiche ergab wie gewöhnlich ein negatives Resultat.

23. Eine ungewöhnlich reiche *Cystenbildung in beiden Nieren* fanden wir bei einem 53jährigen Weibe, welches unter sehr ungünstigen Verhältnissen lebend mit Anasarca und Ascites in die Anstalt gekommen war, wo sie bereits nach wenigen Tagen starb. Der Urin hatte keinen Eiweissgehalt.

Die *Section* zeigte beide Nieren um mehr als das 3fache vergrössert, und sowohl an ihrer Oberfläche als im Inneren mit einer Unzahl von hanfkorn- bis nussgrossen Cysten durchsetzt, welche theils einen klaren, wasserhellen, theils einen getrübten, grünlich oder braun gefärbten Inhalt zeigten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die noch gut erhaltenen Harncanälchen durchaus mit Epithelium ausgekleidet; der Inhalt der Cysten eine grosse Menge von Trippelphosphat- und anderen Krystallen von unbestimmter Form darbietend. Die Entstehung der grösseren Cysten durch Verschmelzen von mehreren kleineren war deutlich nachweisbar. Nebstdem fanden sich mehrere Cysten an den Plexus chorioidei und eine hühnereigrosse im rechten Leberlappen mit helldurchsichtigem Inhalte. Der Peritonäalüberzug der Leber war mit vielen hirsekorngrossen, weissen Körnchen besetzt, welche sich unter dem Mikroskope als kleine Papillargeschwülste herausstellten.

24. Bei einer 80jährigen Frau, welche mit einem *Ovarium-Cystoid und consecutivem Hydrops, Anasarca und Ascites* durch mehrere Wochen auf der Abtheilung behandelt worden war, und bei welcher sich 6 Tage vor dem Tode die Erscheinungen von Peritonäitis eingestellt hatten, fanden wir an der convexen Leberoberfläche einen Handfläche-grossen, stellenweise bis 1½ Zoll dicken, über das Niveau der Leber nicht hervorragenden, beim Drucke wenig Blut und Saft zeigenden *Krebs* von derber Consistenz, nebstbei mehrere kleinere Knoten hie und da zerstreut von derselben Beschaffenheit. Die Gallenblase kaum bohnengross, mit Schleim gefüllt, der Duct. choled. durchgängig; Krebs am Bauchfelle, besonders im Netze. Das linke Ovarium in ein kopfgrosses Cystosarcom verwandelt, aus einer Unzahl erbsen- bis kleinfaustgrossen Cysten bestehend, von denen oft 3 Generationen in einander eingeschachtelt waren; ihr Inhalt serös. Die Entstehung der Cysten aus fächrigen, von Fasergewebe gebildeten Räumen war deutlich ersichtlich. Von den Krebsknoten zeigten viele die häufig vorkommenden nabelförmigen Vertiefungen, doch zeigte die mikroskopische Untersuchung der, diesen Stellen entnommenen Krebsmasse, nirgends fettig zerfallende, sondern durchaus frische Zellen, so dass wenigstens in diesem Falle an diesen Zellen nichts von beginnender Rückbildung des Pseudoproductes zu sehen war.

25. Mit *Ruptur des Uterus* kam eine Frau von 30 Jahren in unsere Behandlung, bei welcher durch 3 Tage anhaltende, aber

die Geburt nicht beendigende Wehen vorhanden waren, und plötzlich aufhörten, wobei die schon erschöpfte Kranke noch mehr collabirte. Prof. Weber, der endlich geholt wurde, konnte die wegen Querlage des Kindes nothwendige Wendung mit Leichtigkeit vornehmen, und kam beim Herausholen der Placenta auf Darmschlingen. — Die Kranke lebte nach der Entbindung noch 4 Wochen unter den Erscheinungen einer allgemeinen Peritonäitis, Endometritis und brandiger Scheidengeschwüre, wozu sich 10 Tage vor dem Tode noch die Erscheinungen einer Kothfistel 1 Zoll rechts und unterhalb des Nabels gesellten.

Die *Section* zeigte die Darmschlingen vielfach unter einander verklebt, theils Jaucheherde, theils Kothabscesse einschliessend, das Ileum stellenweise an die Bauchwandungen geheftet, und an der oben bezeichneten Stelle im Umfange eines Silbergroschens sammt den Bauchdecken durch die Jauche zerstört; die äussere Fistelöffnung mit aufgeworfenen lividen Rändern umgeben. Der Uterus nur wenig involvirt, schlaff, platt gedrückt, in seinem linken Rande im oberen Dritttheile des Körpers eine nussgrosse gerissene Oeffnung zeigend, welche mit einem jauchig imbibirten Faserstoffgerinnsel und mit angelötheten Darmschlingen verlegt war. Die Schleimhaut in ihrem ganzen Umfange fetzig, mit schmutziger, höchst übelriechender Jauche belegt. Ihre Venen und Lymphgefässe enthielten keinen Eiter.

26. Noch sei hier in Kürze ein Fall aus der Privatpraxis erwähnt, den ich an einem 16jährigen Studirenden beobachtete. Nachdem derselbe seit mehreren Tagen eine aufgeregte Gemüthsstimmung gezeigt hatte, wurde er von einem Anfalle von *heftiger Tobsucht* ergriffen, der von hochgradigen *Erscheinungen von Hydrophobie* begleitet war.

Der Schlundkrampf war vollkommen entwickelt; der Kranke, der bald mit dem heftigsten Schreien, bald in flehendem Tone Wasser verlangte, gerieth beim Anblicke desselben in die grösste Wuth, und als ich ihm das Glas mit einem Tuche umwunden reichte, nahm er es mit der grössten Hast an die Lippen; doch war das Schlingen gänzlich behindert, und der Kranke benetzte blos die Zunge. Hiebei war die Hyperästhesie des Gesichtssinnes so bedeutend, dass im ganz verdunkelten Zimmer, in dem man kaum die einzelnen Gegenstände unterscheiden konnte, der Anblick eines Ringes den Kranken in die grösste Aufregung versetzte. Doch brachten auch dunkle Körper bisweilen denselben Erfolg hervor, und es schien, als ob diese schreckhafte Bilder in dem Kranken hervorriefen, indem er sie unter dem Ausdrucke des höchsten Schreckes zu fixiren pflegte, oder unter Ausstossen eines heftigen Schreies zu fliehen versuchte. — Nachdem der erste Anfall 8 Stunden gedauert hatte, worauf ein unvollkommenes Bewusstsein mit sehr starker Hyperästhesie des Gesichtes, Gehöres und Geruches eintrat, wiederholte sich der Zustand der Aufregung in der nächsten Nacht in geringerem Grade, und unter einer local antiphlogistischen Behandlung verbunden mit Abführmitteln genas der Kranke.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die Hydrophobie in diesem Falle das Symptom einer heftigen *Meningeal-Reizung* war, denn obwohl der Kranke vor 6 Jahren von einem der Wuth verdächtigen Hunde gebissen worden war, so wird wohl Niemand diesem Umstande die Entstehung der beschriebenen Krankheit zuschreiben. Doch mag die Beobachtung ähnlicher Fälle die Entstehung der Ansicht bedingt haben, nach welcher der Ausbruch der Wuthkrankheit noch mehrere Jahre nach dem Bisse möglich ist. Auch den hin und wieder mitgetheilten Fällen von Heilung der Wuth mögen dergleichen Beobachtungen zu Grunde liegen.

---

## Beobachtungen und klinische Bemerkungen über Dermoidcysten.

Von Prof. Dr. Lebert in Zürich.

Zehn Jahre sind bereits verflossen, seitdem ich meine ersten Beobachtungen über die Dermoidcysten des Unterhautzellgewebes in meinen chirurgischen Abhandlungen bekannt gemacht habe. Im Jahre 1852 habe ich dann eine ausführliche Monographie über Dermoidcysten der verschiedenen Körpergegenden in den Memoiren der Pariser biologischen Gesellschaft veröffentlicht. Ist auch von manchen Seiten diese letztere grössere Arbeit berücksichtigt worden, so bin ich doch im Ganzen erstaunt, zu sehen, dass namentlich der praktische Theil jener monographischen Abhandlungen die nicht unwichtigen klinischen Kenntnisse über diesen Punkt so wenig verbreitet hat, und so benutze ich gern einige neuere interessante Beobachtungen über diesen Gegenstand, um auf einige Punkte zurück zu kommen, welche besonders mit der praktischen Medicin in engerem Zusammenhange stehen.

Unter dem Namen „*Dermoidcysten*" bezeichne ich diejenigen entweder vollkommenen neugebildeten oder in präexistirenden Hohlräumen sich entwickelnden Gebilde, welche auf der Innenfläche eines Balges Neubildungen zeigen, deren Identität mit den Gebilden der Haut unleugbar ist, und neben welchen dann auch noch unter Umständen Knorpel, Knochen oder Zähne in ziemlicher Mannigfaltigkeit vorkommen. Von wahren Hautgebilden habe ich in diesen Cysten Epidermis, Papillen, Ge-

webe des Chorions, Schweissdrüsen, Talgdrüsen, Haare mit ihren Wurzeln und Hüllen, subcutanes Fettgewebe und ausserdem als Inhalt massenhaftes Fett der Talgdrüsen mit ausgefallenen Haaren und Hornblättchen gefunden, und da die in den Wänden dieser Cysten sich bildenden Knochen, Knorpel und Zähne in allen möglichen Varietäten mit den übrigen Dermoidgebilden abwechseln oder zusammen vorkommen, so ist es offenbar viel rationeller, derartige Cysten zu den Dermoid-Neubildungen zu rechnen, als sie, nach der früher gangbaren Ansicht, für Ueberreste eines zu Grunde gegangenen Fötus zu halten.

Mit jedem Jahre gewinnt übrigens für mich die Neubildung von Geweben und Organen an Orten, an welchen sie im Normalzustande nicht vorkommen, mehr inneren Zusammenhang, und die plastische Heterotopie zieht sich mehr oder weniger durch die mannigfachsten Gebiete der Geschwulstlehre. So scheint es für mich ein immer weniger bedeutungsvoller Streit, ob Atherome oder Drüsengeschwülste, namentlich die der Brustdrüse, nur Hypertrophie oder Neubildungen seien. Die Gränze zwischen Hypertrophie und homologer Neubildung ist keineswegs eine so scharfe als man glaubt, und ist es gewiss ebenso sehr eine Uebertreibung, wenn man das Entstehen der Atherome aus hypertrophischen Talgdrüsen, als wenn man auf der anderen Seite seine autogene Neubildung leugnen will; — beides kommt gewiss häufig vor. Ebenso glaube ich, kann man gewiss nicht läugnen, dass die von mir beschriebene gestielte Brustdrüsenhypertrophie in vielen Fällen von primitiv existirenden Lappen der Brustdrüse ausgehe; auf der anderen Seite aber können sich auch in der Nähe in der anatomischen Atmosphäre drüsiger Organe und namentlich der Brustdrüse, Geschwülste entwickeln, welche, trotzdem dass sie neugebildet sind, dennoch mit der Structur der entsprechenden Drüse, Brustdrüse, Parotis etc. die grösste Aehnlichkeit zeigen. Nichts ist in dieser Hinsicht instructiver als das Studium der Fibroide des Uterus, welche man schon früh zum grossen Theil aus den organischen Muskelfasern des Uterusgewebes zusammengesetzt findet, ohne dass sich ein bestimmter Zusammenhang mit den benachbarten Fasern des Uterusgewebes nachweisen liesse. Ebenso finden bei den Capillargeschwülsten die verschiedenartigsten Combinationen zwischen Hypertrophie und Neubildung Statt, und hat Rokitansky nachgewiesen, wie weit sich die Hohlkolbenbildung in den verschiedenartigsten patho-

logischen Erzeugnissen verfolgen lasse. Physiologisch aber finde ich nichts weniger Auffallendes in der Bildung einiger Talgdrüsen und Haare auf der Innenwand einer Cyste als in der von hunderten von Zähnen in einer Ovariumgeschwulst. Wir müssen uns überhaupt zu viel freieren und höheren Anschauungen in den allgemeinen Doctrinen über pathologische Neubildung erheben, als dies bis jetzt der Fall ist, denn gar zu oft sehen wir noch aus richtigen Beobachtungen höchst einseitige Schlüsse ziehen, da eine naturgetreue Wahrnehmung noch nicht berechtigt, das Beobachtete auf andere Thatsachen auszudehnen, so lange als man sie nicht mit den früheren identisch erkannt hat. Es scheint mir viel einfacher und natürlicher, dass man das Archiv der Beobachtung stets unparteiisch vergrössere, dass man dasselbe aber nur provisorisch zu allgemeinen Lehren zusammenstelle und sich stets vorbehalte, neuen Thatsachen Rechnung zu tragen, und wenn diese mit den herrschenden Ansichten im Widerspruch stehen, die letzteren, aber nicht die Thatsachen zu ändern.

Ich werde in den folgenden Seiten zuerst Einiges über *Dermoidcysten des subcutanen Zellgewebes* beibringen, dann nach einer merkwürdigen Beobachtung einer mit Perforation geendeten Dermoidcyste des Eierstockes die klinische Wichtigkeit dieser Geschwülste und ihre klinischen Charaktere mehr beleuchten. In dritter Linie werde ich dann noch eine anatomisch besonders interessante Dermoidcyste der Brusthöhle beschreiben.

## I. Ueber Dermoidcysten des subcutanen Zellgewebes.

Vor Allem führe ich hier einen neuerdings von mir beobachteten Fall.

*Erste Beobachtung. Abdominaltyphus, Heilung, in der Convalescenz Exstirpation einer angeborenen Dermoidcyste der Nasenwurzel.*

Im Juli 1857 habe ich im Zürcherspital im Absonderungshause einen 18jährigen italienischen Studenten behandelt, welcher einen ziemlich intensiven, wohl charakterisirten Abdominaltyphus durchgemacht hat. In der Convalescenz seiner Krankheit bat mich der Kranke, bevor er das Spital verliess, ihm eine Geschwulst zu exstirpiren, welche er an der Nasenwurzel trug. Auf nähere Nachfrage ergab sich, dass er dieselbe so lange hatte, als er sich irgend erinnern konnte. Zwar war er nicht im Stande bestimmt anzugeben, ob dieselbe angeboren war, jedoch ist dies nach dem, was ich in ähnlichen Fällen beobachtet habe, sehr wahrscheinlich. Die Geschwulst selbst sass zwischen den beiden Augenlidern, oberhalb der Nasenwurzel; sie hatte ungefähr die Grösse einer kleinen Wallnuss, bildete daher einen ziemlich bedeutenden Vorsprung; die Haut

oberhalb derselben war normal und beweglich, die Geschwulst war zwar unter der Haut verschiebbar, schien aber mit dem untersten Theile des Stirnbeins und der Nasenwurzel fest verwachsen. Schmerzen empfand der Kranke keine; die Functionen der Augen waren auch im Entferntesten nicht beeinträchtigt; die Geschwulst war allmälig gewachsen, aber wegen der steigenden Deformität wünschte der Kranke derselben los zu werden welche ihn auch noch durch progressives Wachsen beunruhigte.

Nachdem der Kranke sich von seinem Typhus gehörig erholt hatte, entschloss ich mich zur Operation, welche ich in folgender Art ausführte: Durch einen etwas über 1 Zoll langen Schnitt über die Mittellinie des unteren Theils der Stirn und des oberen Theils der Nasenwurzel legte ich die Geschwulst bloss, welche auch ohne Schwierigkeiten überall seitlich getrennt werden konnte, aber, wie ich es vermuthet hatte, fand ich an dem unteren Theil derselben sehr feste Adhärenzen, und die Geschwulst war hier mit dem verdickten Periost verwachsen, so dass die Trennung eine langsame und mühevolle war; die Blutgefässe waren nicht erweitert und auch nicht zahlreich. Alles konnte entfernt werden, und erst am Ende wurde die Cyste an einem Punkte angestochen, was jedoch ohne Bedeutung geschah. Nachdem die Wunde gereinigt worden war, vereinigte ich dieselbe durch 3 Insectennadeln vermittelst der umschlungenen Naht, und legte noch einige Heftpflasterstreifen in den Zwischenräumen an. Nach 3 Tagen konnten dieselben weggenommen werden, und die unmittelbare Vereinigung war zu Stande gekommen. Da jedoch ein bedeutender Hohlraum nach der Exstirpation zurückgeblieben war, bildete sich in demselben eine Anhäufung von Flüssigkeit. Das Beste schien, dieselbe zu entleeren, ohne die schöne Narbe zu verletzen. Ich machte daher seitlich an der Nasenwurzel einen kleinen Einstich, durch welchen etwa $^1/_2$ Theelöffel einer serösen Flüssigkeit entleert wurde, nach deren Ausfluss es nun bald zu einer vollständigen Heilung kam.

*Untersuchung der Geschwulst.* Die Cyste ist an ihrer äusseren Oberfläche von blassgelblicher Färbung, von einer gefässreichen Zellgewebsschichte umgeben; der Inhalt derselben ist ein mattgelber, fettiger, aus sehr vielen Fetttröpfchen und bräunlichen Schuppen zusammengesetzt, von denen einzelne, mit Essigsäure behandelt, einen Kern zeigen, und welche mit den Hornschüppchen der Epidermis die grösste Aehnlichkeit hatten. Der Balg selbst besteht aus ziemlich festem Zellgewebe, welches gefässreich ist, und nur sehr wenig elastische Fasern enthält. Die Innenwand des Balges ist wohl zu drei Viertheilen ganz platt, von gelbbräunlicher Färbung, hie und da zeigen sich Lagen von platten Epithelzellen, mit Kernen; an den übrigen Orten liegt überall das Bindegewebe frei. An einzelnen beschränkten Stellen ist die Innenfläche des Balges mit weisslichen, kammartigen Theilen bedeckt, aus welchen Härchen hervorwachsen, und in welchen unter schmierigem Fette sich Epidermislagen in mehreren Schichten erkennen lassen. Papillarartige Erhebungen lassen sich nirgends erkennen. Freie Härchen sind in nicht geringer Menge in dem sebumartigen Inhalte der Cyste enthalten; die eingewachsenen Haare von brauner Farbe sind sparsam, zeigen indessen alle Theile eines gewöhnlichen Hauthaares. Die Epidermisbildung ist auch meistens in der Nähe der Haarwurzelscheide am deutlichsten. Talgdrüsen sind stellenweise sehr reichlich vorhanden, aber selten sieht man sie mit der Haarscheide in

näherer Verbindung. Haufiger finden sich ganze Apparate von Drüsen unregelmässig beisammen liegend, ohne dass ein Haar neben ihnen zu entdecken ist. Sie bilden entweder einfache, mit Fett gefüllte Schläuche, oder sie haben mehr traubige Formen. Ausserdem finden sich sehr viele mit Fetttropfen gefüllte Maschenräume in der Wand des Balges.

Ich hatte vor der Operation die Diagnose bereits auf eine Dermoidcyste gestellt, und knüpfe an diese Beobachtung eine kurze Geschichte derselben, wie sie im Unterhautzellgewebe vorkommen. Diese Beschreibung ist auf 4 eigene und 17 fremde, also 21 Beobachtungen im Ganzen am Menschen und 5 an Thieren, aus vielen Quellen zusammengetragen, begründet. Betreffend die näheren bibliographischen Angaben verweise ich auf meine monographische Arbeit (Memoires de la société de Biologie. Tome IV. 1852, pag. 204). Um gleich das Comparativ-Pathologische hier abzumachen, bemerke ich nur, dass man bei Thieren je nach der Natur ihrer dermoidalen Gebilde in den entsprechenden Cysten Haare, Wolle oder Fäden findet, und dass diese Geschwülste jährlich zur Zeit des Ausfallens und der darauf folgenden Neubildung der Dermoidgebilde wachsen. Beim Menschen zeichnen sich die Dermoidcysten dadurch aus, dass sie verhältnissmässig häufig angeboren sind, deshalb sind sie auch, namentlich von Lawrence bei jungen Kindern, welche sie mit auf die Welt gebracht hatten, beobachtet worden. In allen von mir beobachteten Fällen bei Erwachsenen hatten die Kranken, soweit sie sich erinnern konnten, seit der früheren Kindheit die Geschwülste getragen, und in den Beobachtungen, in denen dies nicht notirt worden ist, ist auch das Gegentheil nicht angegeben, und ist nach diesem Punkte überhaupt nicht geforscht worden. Man kann also mit einiger Wahrscheinlichkeit als Regel ansehen, dass diese Cysten sich bereits im Intrauterinleben entwickeln, und dass die Kinder dieselben mit auf die Welt bringen.

Ein anderer in diagnostischer Beziehung auch wichtiger Punkt ist der Umstand, dass der Lieblingssitz dieser Gebilde in der Gegend der oberen Augenlider oder der Nasenwurzel ist. Es war dies in allen von mir genau analysirten mikroskopischen Beobachtungen der Fall, und, nehme ich sämmtliche 21 von mir gesammelten Fälle zusammen, so kommen nicht weniger als 16 Fälle auf den oberen Kopftheil, und zwar 10 auf die Supraciliargegend entweder oberhalb, oder in der Gegend des oberen Augenlides, so dass dieses über die Mitte der Geschwulst hinweggeht; 4 hatten ihren Sitz an der Nasenwurzel

in der Gegend der Glabella, in 1 Falle sass eine Geschwulst am behaarten Kopftheil, 1mal an der Schläfengegend. Von den 5 übrigbleibenden kommen 3 auf die Hals-, 1 auf die Schambeingegend, und 1mal sass die Geschwulst am Beine. Supraciliargegend und Nasenwurzel können also als Lieblingssitz angesehen werden.

Diese Geschwülste *wachsen* nur sehr langsam, und ich habe sie bei Erwachsenen bis zu einem Alter von 20 bis 24 Jahren nicht die Grösse einer Wallnuss oder eines Taubeneies überschreiten sehen. In der Gegend des oberen Augenlides ist ihre Form eine mehr ovale, an der Nasenwurzel eine mehr abgerundete. In der Regel sogar überschreiten diese Geschwülste nicht die Grösse einer Haselnuss. Charakteristisch sind auch noch dieselben dadurch, dass sie unter der Haut ziemlich beweglich sind, aber auf den knochigen Theilen fest aufsitzen, und nur sehr wenig verschoben werden können. Nur in seltenen Fällen sind die Bewegungen des oberen Augenlides gehindert, und muss dieses zum Theil geschlossen bleiben. Schmerzen erregen sie durchaus nicht, und die Patienten oder ihre Angehörigen suchen nur wegen der steigenden Difformität um die Operation nach. Etwas häufiger kommen sie bei Männern als bei Frauen vor, gewöhnlich nur in der Kindheit oder in früher Jugend, indessen ist auch ein Fall von Ryba in der Prager Vierteljahrschrift (1844. 2. Bd.) angeführt worden, welcher eine 38jährige Frau betrifft. — Die Exstirpation dieser Geschwülste bietet das Merkwürdige dar, dass während sie im Allgemeinen seitlich leicht zu trennen sind, sie so fest an dem Periost des Stirnbeins oder der Nasenwurzel adhäriren, dass ihre vollständige Exstirpation etwas mühsam ist, und doch ist es durchaus nothwendig, dass man keinen Theil der Cyste zurücklässt. Es handelt sich hier nicht um eine gewöhnliche Balgmembran, welche, wenn nur ein kleiner Theil zurückbleibt, abgestossen wird, und dann die Vernarbung nicht weiter hindert, sondern einerseits ist die Balgmembran der Dermoidcysten gefässreich, hängt namentlich auch mit den darunterliegenden Gefässen eng zusammen, und anderseits ist sie ungleich höher organisirt, als sonstige Geschwulsthüllen. Hautgewebe mit Haaren und Drüsen sind so gut wie auf der äusseren Haut dort regelmässig ernährt. Zur Warnung können in dieser Beziehung von Lawrence (London Medical Gazette 1838. Tome XXI, pag. 471) in London zwei Fälle dienen, in denen nicht vollständig exstirpirte Geschwül-

ste der Art der Vernarbung lange Zeit grosse Hindernisse in den Weg setzten. Der eine Fall betraf eine junge Person, welcher eine Dermoidgeschwulst an der Nasenwurzel exstirpirt worden war, ohne dass Vernarbung erfolgte. Lawrence spaltete hierauf die seit langer Zeit eiternde Fistel, und fand auf ihrem Grunde ein Fragment einer Cyste, aus welcher mehrere Haare hervorwuchsen. Dieses Stück wurde weggenommen und darnach kam die Heilung bald zu Stande. Ganz gleich verhielt es sich in einem zweiten von ihm beobachteten Falle.

Die *anatomische Untersuchung* all dieser subcutanen Cysten zeigt einen gefässreichen Balg, auf dessen geschlossener Innenfläche sich unter einer dichten Schichte von Hautbalg und abgestossenen Haaren eine ganz regelmässige, entweder vollkommen oder unvollkommen auskleidende Epidermislage befindet, unter welcher ein maschenreiches Chorion ist, in welchem Haare und Talgdrüsen so fest eingewachsen sind, wie auf der äusseren Haut, und überhaupt mit dieser die grösste Aehnlichkeit haben. Die Haare scheinen in Folge von Atrophie ihres Bulbus auszufallen; auch die Epidermis stösst sich in Form von Hornplatten los, welche durch den Cysteninhalt hindurch verbreitet sind.

Diese Geschwülste bilden demgemäss eine sehr wohlcharakterisirte Gruppe; verwechseln könnte man sie nur mit den gewöhnlichen atheromatösen Balggeschwülsten, welche auch in dieser Gegend nicht zu den Seltenheiten gehören, indessen die Diagnose ist leicht zu stellen. Balggeschwülste adhäriren an der unteren Hautfläche und sind auf dem subcutanen Zellgewebe und den Knochen verschiebbar. Subcutane Dermoidcysten hingegen sind unter der Haut verschiebbar, aber am Periost und Knochen festsitzend. Atherome entwickeln sich im jugendlichen, mittleren oder höheren Lebensalter, sind aber höchst selten angeboren, während Dermoidcysten es gewöhnlich sind, oder sich doch wohl in früher Kindheit entwickeln. Atherome kommen daher auch bei kleinen Kindern seltener vor, während Dermoidcysten besonders in der Kindheit und nach der Pubertät beobachtet worden. Alle diese Unterscheidungsmerkmale endlich haben die sehr grosse praktische Wichtigkeit, dass sie, wie wir gesehen haben, viel schwerer zu exstirpiren sind als gewöhnliche Balggeschwülste, dass es aber auch von der allergrössten Wichtigkeit ist, keine Residuen derselben irgendwie zurückzulassen.

## II. Merkwüdiger Fall von mehrfachen Dermoidcysten der Ovarien nebst allgemeinen Bemerkungen über die klinischen Merkmale und die praktische Wichtigkeit der Dermoidcysten der Eierstöcke im Allgemeinen.

*Zweite Beobachtung. Zeichen einer Ovariencyste, perforative Peritonitis, Tod. — Mehrfache Cysten in den Eierstöcken, welche Fett, Haare, Knochen, Backenzähne und Eiter enthalten, deren eine ins Peritonäum durchgebrochen war.*

Dorothea L. von Schaffhausen, Dienstmagd, 30 Jahre alt, unverheirathet, früher regelmässig menstruirt, hatte sich stets einer guten Gesundheit erfreut, bis sie vor vier Jahren zuerst eine Anschwellung des Unterleibs bemerkte, welche rasch zunahm, ihr aber weder im Anfang noch im weiteren Verlaufe Schmerzen verursachte. Nur im ersten Jahre war die Zunahme eine rasche, seit den letzten drei Jahren aber eine unmerkliche. Sie hatte überhaupt keine andere Unbehaglichkeit als ein Gefühl von Druck und Schmerz im Unterleib; die Menses aber blieben regelmässig, auch der Stuhlgang war normal und die Kranke konnte wie früher ihre Geschäfte verrichten. Nachdem sie sich vorher fast vollkommen wohl befunden hatte, wurde sie am 8. August 1857 von Frösteln und allgemeiner Unbehaglichkeit befallen, auf welche bald Fieber, Ekel, Brechneigung, wirkliches Erbrechen und auch leichte Diarrhöe folgten. Zu diesen Erscheinungen gesellten sich dann anhaltende, mässig intensive Leibschmerzen, welche durch den leisesten Druck gemehrt wurden. Am 15. August trat die Kranke ins Spital ein, zeigte jedoch schon bei der Aufnahme ein schlechtes, sehr ermüdetes Aussehen, und bot alle Erscheinungen eines Gastrointestinalkatarrhs dar: Beständiger Ekel, zeitweiliges Erbrechen, etwa 3—4mal in 24 Stunden, Appetitmangel, Durst, gelblich belegte Zunge, 4- bis 5mal im Tage eine wässerige bräunliche Diarrhöe, zeitweise Kolikschmerzen, und Empfindlichkeit des ganzen unteren Abdomens auf Druck, der Puls mässig beschleunigt, 92 bis 96 in der Minute; die Kranke sehr ängstlich und bietet überhaupt alle Attribute der Hysterie dar. Auf eine Emulsio opiata und Brausemischungen werden Ekel und Erbrechen bald beseitigt, aber die Diarrhöe dauerte in leichtem Grade fort. Die Schmerzen im Unterleibe werden täglich geringer, bei der Palpation desselben fühlt man eine Geschwulst, ähnlich einem schwangeren Uterus, etwa im 8. Monate. Dieselbe ist hart, von unebener Oberfläche, nicht deutlich fluctuirend. Der Druck auf dieselbe ist nicht sehr schmerzhaft, dagegen zu beiden Seiten derselben ist der Leib sehr empfindlich. Das Os uteri hat eine normale Lage und Höhe. Nach Beseitigung des Gastrointestinalkatarrhs befindet sich die Kranke wohl, bekommt etwas Appetit, die Zunge reinigt sich, die Stuhlentleerungen werden normal; sie bringt eine Zeit des Tages ausserhalb des Bettes zu, ihre Kräfte nehmen zu. Am 26. August treten plötzlich wieder heftige Schmerzen im Abdomen auf, wobei jedoch Diarrhöe nicht von Neuem erscheint. Die Kranke bekommt heftigen Durst, wird unruhig, klagt über starke Leibschmerzen, der Leib ist auf Druck äusserst schmerzhaft, die Geschwulst aber nicht mehr so hart und deutlich zu umgrenzen wie früher. Die Kranke bekommt schnell ein

collabirtes Aussehen, Ekel, grünliches Erbrechen; Pat. ist dabei verstopft, die Extremitäten bald kalt, der Puls klein und häufig, so dass eine perforative Peritonitis diagnosticirt wird. In Folge von hohen Dosen Opium werden die Schmerzen zwar etwas geringer, aber die Extremitäten bleiben kalt, der Puls wird immer kleiner; Ekel und Erbrechen dauern fort; die Kranke lässt alles unter sich gehen, delirirt, verfällt dann in Coma und schnellen Collapsus und stirbt am 4. September.

*Leichenöffnung* 38 *Stunden nach dem Tode.* Die Oberfläche des Gehirns sehr hyperämisch, die Menge der Cerebrospinalflüssigkeit vermehrt, die Consistenz des blutreichen Gehirns etwas weich. In der linken Thoraxhöhle findet sich ein Schoppen einer blutig-serösen Flüssigkeit; die rechte Lunge überall adhärent und enthält in der Spitze alte verkreidete Tuberkeln, die unteren Lappen der Lungen sind blutreich, sonst normal; Herz schlaff, im Herzbeutel vermehrtes Serum, etwa 3 Unzen, Klappen normal; nichts Abnormes in Leber, Milz und Nieren. Aus dem Abdomen quillt bei der Eröffnung eine eitrige Flüssigkeit in ziemlich bedeutender Menge, etwa 2 Mass heraus. Die Magenschleimhaut ist besonders im Fundus erweicht, von grauer Färbung, warziger Oberfläche und zeigt mehrfache Ekchymosen. Im Darmcanal finden sich stellenweise locale Hyperämien, sonst nichts Abnormes. Das rechte Ovarium hat die Grösse des Kopfes eines Erwachsenen; es besteht aus drei grösseren Hohlräumen, welche wieder kleinere Nebenhöhlen enthalten; in einem der grösseren Hohlräume findet sich sehr viel Fett mit blonden, langen Haaren, welche zusammen einen Ballen von der Grösse einer Mannesfaust bilden. An der Scheidewand, welche diese Cyste von der zweiten trennt, finden sich 2 Zähne, fest in der Wand eingewachsen, welche Backenzähnen ganz ähnlich sehen, deren einfache Wurzeln sich ziemlich tief erstrecken. Die zweite Cyste enthält ebenfalls einen faustgrossen Ballen von Haaren und geronnenem Fett; an der Scheidewand, welche diese von der dritten Cyste trennt, finden sich ebenfalls der früheren Stelle entsprechend, zwei kleine Stockzähne mit etwas kurzen Wurzeln, und ein dritter, mehr rudimentärer. Die dritte Höhle ist mit dickem Eiter gefüllt und enthält einen wallnussgrossen Haar- und Fettballen; in der Wand dieser Cyste befindet sich ein etwa frankenstückgrosses Loch, durch welches die vereiterte Höhle in das Peritonäum durchgebrochen ist. Die Nebenräume, sowie der übrige Raum der anderen Cysten sind mit einem dicken eitrigen Exsudate gefüllt, welches dem bei Eröffnung des Unterleibs ausgeflossenen ganz ähnlich ist. — Das linke Ovarium ist von der Grösse einer Kindesfaust und enthält ebenfalls eine Cyste, welche viele feine blonde Haare nebst geronnenem Fette enthält. Die nähere Untersuchung ergibt Folgendes: Die Innenfläche der Cysten ist theils glatt, theils warzighöckerig; das Gewebe der Wand besteht aus faserigem Bindegewebe, welches in parallelen Schichten übereinander liegt, und zwischen den Fasern viel feinkörniges oder mehr kugeliges Fett enthält. Nach innen liegt stellenweise dieses Bindegewebe ganz bloss, während an anderen Orten dasselbe mit einer deutlichen Epidermisschichte bedeckt ist, und sieht man in den tieferen Lagen jüngere Zellen, in der oberflächlichen aber mehr verhornte Blättchen. Hin und wieder trifft man in diesen Bindegewebsschichten Stückchen wirklichen Knochengewebes, welche sich namentlich an 2 Stellen zu grösseren Knochenplatten entwickelt haben, die 1—2 Centimeter Durchmesser

zeigen, unregelmässig zackig sind, von lamellösem Bau mit deutlichen Knochenkörperchen und Canälchen. Die in der einen Platte befindlichen 2 Zähne sind mit ihren Wurzeln im Bindegewebe eingebettet, und sind zwar in einem Knochen wie in einem Kiefer eingekeilt, durchsetzen ihn aber nach unten, um eigentlich mit den Wurzeln nur in den Weichtheilen fixirt zu sein. Zwei andere Zähne finden sich auch noch in einer Knochenplatte fixirt, ein dritter steckt in den Weichtheilen beweglich. In einem Zahne, der am Ansatz der Krone gebrochen war, fand sich ein Zahncanälchen, welches einen fadenförmigen Strang enthielt. Dasselbe zeigte unter dem Mikroskop, namentlich nach Esssigsäurezusatz, Bindegewebsfasern, daneben deutliche Gefässchen; Nervenfasern waren nicht zu entdecken. Ausser dem bereits beschriebenen Fett- und Haarbalg, in welchem sich ebenfalls viele verfettete Epidermisschüppchen befanden, sah man ebenfalls einige Haare aus der Wand der Cyste hervorwachsen. Diese bot hier ein gefässreiches Gewebe dar, welches viele papillenartige Erhabenheiten mit abgerundeten Enden zeigte. Zwischen diesen Papillen zeigten sich grössere und kleinere Haare, die sich leicht ausreissen liessen, eine blonde Farbe hatten und ganz den Haaren der Haut in der Structur glichen. Am Grunde derselben befanden sich verästelte oder langgestielte Talgdrüsen; von den freien Haaren hatten viele die volle Länge der weiblichen Kopfhaare. Haare, Zähne, Papillen, Epidermis fanden sich nur an einzelnen Stellen. Die Cyste bot ausserdem viele grössere oder kleinere Sinuositäten dar. Man konnte auch in den oberflächlichen Schichten der Wand hie und da kleine, abgesackte, mit fettiger Masse erfüllte Hohlräume entdecken. Der Eiter, welcher an vielen Stellen die Cystenwand bedeckte, zeigte nur wenige deutliche Zellen und viel körnigen Detritus, sowie auch verhältnissmässig viel Fett.

Alle bei dieser, sowie in der Dermoidcyste der Nasenwurzel gemachten Beobachtungen sind von meinem Assistenten Hrn. Neukomm und von mir, zum Theil unabhängig, aber mit gleichen Resultaten gemacht worden.

Dieser Fall bietet in mehr als einer Hinsicht ein klinisches wie anatomisches Interesse dar. In ersterer Beziehung sehen wir eine noch junge Person bis zu ihrem 26. Jahre fast vollkommen gesund, von da an aber schnell in Jahresfrist eine Geschwulst des rechten Ovariums sich entwickeln, welche nach dieser Zeit bedeutende Dimensionen erreicht hat, aber dann nur langsam und ohne Beschwerden zunimmt. Die Kranke kann dabei allen Geschäften nachgehen, ist regelmässig menstruirt und hat eigentlich über Nichts zu klagen. Am 8. August traten unter den Zeichen eines cholerine-ähnlichen Gastrointestinalkatarrhs mit einem sehr täuschenden Krankheitsbilde wahrscheinlich die ersten Erscheinungen einer entzündlichen Reizung und Eiterung der Ovariencysten auf. Der Zustand bessert sich in soweit, als die mehr sympathischen Gastrointestinal-Symptome verschwinden und die latente Eiterung

der Cyste fortschreitet, bis am 26. August plötzlich die Zeichen einer perforativen Peritonitis auftreten, in Folge welcher die Kranke nach mehreren Tagen stirbt. Nach der Leichenöffnung findet man eine frankengrosse Perforation einer Cyste, in dieser selbst aber, die Eiterung abgerechnet, eine derbe Plasticität. Im rechten Ovarium finden sich in verschiedenen Cysten Fett- und Haarballen mit vielen Hornschuppen, dermoide Structur mit Epidermis, Papillen, eingewachsene Haare, Talgdrüsen, Knochen und Zähne; — um nun diesen Fall in seiner Belehrung noch vollständiger zu machen, treffen wir in dem linken Eierstock eine ebenfalls Fett und Haare enthaltende, nicht vereiterte Cyste.

Ohne hier auf die pathologische Anatomie dieser so merkwürdigen Neubildungen der inneren Geschlechtstheile näher einzugehen, kann ich nicht umhin, aus meinen früheren Arbeiten über diesen Gegenstand alles klinisch Wichtige, auf denselben Bezug habende in der Kürze zusammen zu stellen. Ich halte dies um so mehr für nothwendig, als ich hierüber in unseren besten Werken über Gynaekologie trotz meiner früheren Arbeiten über diesen Gegenstand keine Erwähnung finde. Namentlich gilt dies auch für das sonst so vortreffliche Werk von Scanzoni, sowie auch über den hier einschlagenden Theil der Virchow'schen Pathologie, welche von Veith bearbeitet ist. Doch werden wir bald sehen, wie ausserordentlich mannigfach die Erscheinungen sein können, die solches hervorrufen; wie sie bald den Arzt, bald den Chirurgen, bald den Geburtshelfer in einer Art beschäftigen können, dass ohne Kenntniss der Krankheit möglicherweise sehr nachtheilige Folgen entstehen.

*Klinische Charaktere der Dermoidcysten der inneren Geschlechtstheile.* — Vor allen Dingen machen wir darauf aufmerksam, dass nicht selten die Dermoidcysten der inneren Genitalien und namentlich der Ovarien vollkommen latent bestehen, und erst ganz zufällig bei der Leichenöffnung gefunden werden. Dies aber ist gewöhnlich nur unter folgenden günstigen Umständen der Fall: Die Geschwulst muss klein, wenig umfangreich sein, den Umfang eines Hühnereies nicht weit überschreiten; das Ovarium muss sonst gesund sein; die Krankheit muss stationär geblieben sein und weder Tendenz zu Entzündung zeigen, noch fortfahren Haare und Fett ununterbrochen zu bilden. Es sind dies Alles Umstände, welche leider oft nicht zusammen vorkommen, und man begreift daher schon

leicht, dass die Krankheit oft meist zu viel bestimmteren Erscheinungen führen müsse.

Der Anfang aber ist gewöhnlich ein latenter, und wenn man bedenkt, dass in den genauen klinischen Beobachtungen, zur Zeit, wo der Arzt zuerst consultirt wurde, bereits die Geschwulst die Grösse einer Kindes- oder Mannesfaust und oft einen grösseren Umfang erreicht hat, so ist doch meistens eine, längere Zeit dauernde, latente Periode anzunehmen. Sobald aber die Geschwulst eine für die Kranke merkliche Zunahme bietet, fängt sie auch an, vage Schmerzen und Unbehaglichkeit in der entsprechenden Partie des Unterleibes zu spüren. Diese Geschwülste und die daher entstehenden Schmerzen sind häufiger auf der rechten als auf der linken Seite. Die nun weiter fortschreitende Entwickelung weicht im Allgemeinen wenig von der bekannten der Ovarialcysten ab, nur ist sie von mehr Schmerzen begleitet, welche bei dem Einen heftiger und häufiger, bei Anderen mehr dumpf und vorübergehend sich zeigen. Eine ziemlich heftige Leukorrhöe kommt bei vielen Kranken vor. In Bezug auf die Functionen der Ovarien sind die Beobachtungen unter einander sehr ungleich. In dieser Beziehung ist unser Fall interessant, da wir sehen, dass trotzdem, dass beide Ovarien erkrankt waren, dennoch die Menstruation regelmässig geblieben, weil wahrscheinlich noch ein Theil des linken gesund geblieben war. Bei anderen Kranken war von dem Moment des Erscheinens der Geschwulst an die Menstruation unregelmässig geworden, und war selbst mehrmals bei sonst jungen Frauen ganz verschwunden.

Gewöhnlich bestehen diese Geschwülste längere Zeit als härtliche oder halbweiche Massen, und erst verhältnissmässig spät nimmt man Fluctuation in denselben wahr, wenn nämlich die Dermoidcyste, was freilich nicht zu den grossen Seltenheiten gehört, der Sitz eines hydropischen Transsudates wird. Ausserdem gehört es auch nicht zu den grossen Seltenheiten, dass, während einzelne Cysten einen mehr dermoiden Inhalt zeigen, andere nichts als serösen, oder mehr dickflüssigen Inhalt darbieten wie die gewöhnlichen Colloidcysten. Diese Fälle können aber mitunter zur sicheren Diagnose führen, indem nämlich der Beispiele mehrere existiren, in welchen die Punction nothwendig wurde, und alsdann Haare oder auch Fett in der entleerten Flüssigkeit vorkommen. Solche Fälle haben Rousseau und Kleghorn beschrieben, und ausserdem erinnere ich mich eines Falles der Art aus dem Pariser

Hôpital des cliniques, von welchem noch später die Rede sein wird. — Man überschätze jedoch nicht die Häufigkeit des Hydroovariums bei den Dermoidcysten; es bestand dasselbe nur 8 Mal in 43 von mir analysirten Fällen.

Eine andere Reihe von Zufällen, welche man sonst bei den gewöhnlichen Ovariencysten nicht beobachtet, rühren von Druck und allmäliger Verwachsung der Dermoidcysten mit der hinteren Blasenwand her. Zuerst entwickeln sich dann wenig charakteristische Erscheinungen: Dysurie, Harnverhaltung, Erscheinungen der Blasenentzündung. Zu diesen gesellen sich dann aber bald sehr charakteristische und merkwürdige, nämlich Abgang von Haaren und selbst von anderen heterogenen Substanzen wie Fett, Knochenstücke etc. mit dem Urin. Die Dermoidcyste ist alsdann in Communication mit der Blase, und entleert von Zeit zu Zeit einen Theil ihres Inhaltes in dieselbe. Ich führe hier eine kurze Analyse einiger dahin einschlagender Beobachtungen an.

1. *Beobachtung* von Delpech (Observation de Pili-miction. Clin. Chir. de Montpellier. Tome II, p. 521. Paris 1828). Eine 24jährige Frau, zum zweiten Male schwanger, bekommt Harnbeschwerden, der Urin wird trüb, und mit demselben gehen Haare ab. Ihr Mann zieht mit einem stumpfen Haken eine gewisse Menge derselben aus; später entfernt Delpech einen grösseren harten Körper aus der Blase, und zwar mit momentaner Erleichterung aller Zufälle, aber nach 2 Monaten stellen sich alle Erscheinungen mit erneuter Heftigkeit ein. Durch einen Urethraleinschnitt entfernt dieser Arzt alsdann aus der Blase ein häutiges Stück mit Haaren besetzt und einen Knochen, welcher einen Backenzahn enthält. Nach dieser Extraction genas die Kranke, ob dauernd, wissen wir nicht.

2. *Beobachtung* von Marschall-Paul (Archives gén. de médecine. T. XVII, pag. 282). Eine 40jährige Frau hatte seit ungefähr 4 bis 5 Jahren häufige Leibschmerzen, die zeitweise wiederkehrten, und von Anschwellung des Leibes begleitet waren. Die Kranke hatte einen reichlichen eiterartigen Vaginalausfluss. Später stellte sich häufige Harnverhaltung ein. Nach einem derartigen Anfalle entleerte die Kranke unter heftigen Schmerzen einen ungefähr zolllangen Knochen durch die Harnröhre und mehrere kleine Knochenfragmente. Die Kranke magert ab, verfällt in zunehmenden Marasmus und stirbt. Bei der Leichenöffnung findet man eine Communication zwischen der erweiterten Blase und einer cystösen Geschwulst des Ovariums, welche Eiter, Fett, viele Haare und 5 Zähne enthält. Der Uterus war im normalen Zustande.

3. *Beobachtung* von Larrey (Kyste pileux de l'ovaire, compliquée etc. Mém. de l'Acad. de Méd. Tome XII, et Arch. gén. de Méd. 1842, p. 510). Eine 33jährige gut gebaute Frau, Mutter von 3 Kindern, bemerkte zuerst im Jahre 1836, wenige Tage nach ihrer letzten Niederkunft eine schmerzhafte Geschwulst links unterhalb des Nabels. Sehr bald wurde der Harn trüb und eiterhaltig; allmälig nahm die Geschwulst so zu, dass sie im Jahre 1841 bis zum Nabel reichte. Damals entzündete sie sich, und brach nach

Aussen auf; 3 Wochen später kamen aus der Fistel eine Masse von Haaren hervor, welche die Kranke zum Theil entfernen konnte, während andere Haare im Inneren der Cyste festzusitzen schienen. Vier Monate nach dem Durchbruch schien eine Communication zwischen der Fistel und der Blase stattzufinden, durch erstere trat Harn aus, während durch den Canal der Urethra Eiter, Haare und knorpelige Concretionen entleert wurden. Später entwickelte sich in der Blase ein Stein. Hierauf spaltete Larrey die Fistel, exstirpirte die Basis der Geschwulst, aus welcher die Haare hervorwuchsen, drang dann von hier aus in die Blase, und entfernte den Stein durch den Steinschnitt, worauf allmälig Heilung eintrat.

4. *Beobachtung* von Hamelin (Observations sur des cheveux trouvés dans l'intérieur de la vessie (Bull. de la société de l'école N.4, p.58. 1808). Eine 24jährige Frau stirbt 22 Tage nach der Entbindung. Bei der Leichenöffnung findet man Haare in der Blase, und diese in abnormer Verbindung mit einer Geschwulst des Ovariums, welche Haare, Fett und Knochensubstanz enthält.

5. *Beobachtung* von Philipps (Med. chir. Transact. vol. II. pag. 427. Eine 30jährige Frau, welche an Blasenschmerzen längere Zeit gelitten hatte, dann später eine Geschwulst im Unterleib bekam, welche allmälig einen bedeutenden Umfang erreichte, starb an einer Peritonitis. Bei der Leichenöffnung fand man im Peritonäum einen Bluterguss, in der Blase Haare und ein Knochenfragment, welches einen Schneidezahn einschloss. Die Blase selbst communicirte mit einer Ovariumgeschwulst, welche Fett und Haare enthielt.

6. *Beobachtung* von Delarivière (Journal de méd. et de chir. de Vaudermonde T. X, pag. 516. Janvier 1759). Eine 58jährige Frau litt seit 7 Jahren an einem Gefühl von Schwere im Unterleib, und von Zeit zu Zeit an heftigem Drang zum Harnlassen. Die Erscheinungen nahmen immer mehr zu; durch den Katheter wurde eine ziemliche Menge von Eiter entleert, aber die Erleichterung war nur vorübergehend; es entwickelten sich Zeichen von Peritonitis mit Erbrechen und Diarrhöe und die Kranke starb. Bei der Leichenöffnung fanden sich in der Blase mehrere Knochenfragmente und Haare; sie communicirte mit einer nahe gelegenen Cyste.

Aus allen diesen Beobachtungen geht hervor, das die Dermoidcysten in nicht ganz seltenen Fällen mit der Blase communiciren, und dass man an eine solche Communication denken muss, wenn Haare oder Knochenfragmente mit dem Harn abgehen. Freilich war in mehreren der angeführten Fälle noch die Möglichkeit vorhanden, dass die Cysten nicht vom Ovarium herrührten, sondern sich spontan im Becken hinter der Blase entwickelt haben, wovon ich ebenfalls bestimmte Beispiele beobachtet habe, und der beste Beweis, dass diese Möglichkeit durchaus nicht ungegründet ist, liegt darin, dass Abgang von Haaren durch den Urin auch bei Männern beobachtet worden ist, wovon mir Dr. Dénucé, ein trefflicher Beobachter, ein Beispiel mitgetheilt hat. Er hat an den durch den Harn ab-

gegangenen Haaren die Gegenwart von Haarzwiebeln, und an mehreren sogar die der Talgdrüsen constatirt.

Wir haben bereits von der Eröffnung der Dermoidcysten des Ovariums und ihrer Umgebung nach Aussen durch die Bauchdecken gesprochen, und zwar gewöhnlich nach vorheriger Abscedirung. Auch solcher Fälle habe ich nicht weniger als 5 zusammenstellen können. Einer derselben ist der bereits erwähnte von Larrey. Einen zweiten habe ich in der Krankenabtheilung von Jarjavey und später in der anatomischen Gesellschaft in Paris gesehen. Es betraf dieselbe eine 40jährige Frau, bei welcher, nach heftigen Schmerzen, eine cystöse Geschwulst unterhalb des Uebels aufbrach und nebst Eiter, Haare entleerte. Allmälig starb die Kranke in Folge der Eiterung tief erschöpft, und bei der Leichenöffnung constatirte man, dass es sich um eine Eiter und Haare enthaltende Geschwulst des Ovariums handelte. — Schon in einer älteren Beobachtung aus dem 16. Jahrhundert, welche Fabricius Hildanus (Obs. cent.; obs. XLVIII) erzählt, war bei einer hydropischen Frau eine Geschwulst durch die Bauchdecken durchgebrochen, aus welcher nebst Flüssigkeit sich Haare entleert hatte. Bei der Obduction fand man im rechten Ovarium eine, Haare und Fett enthaltende Geschwulst. Bei einer 30jährigen Frau, deren Beobachtung Anderson mitgetheilt hat, hatte sich allmälig eine schmerzhafte Geschwulst in der rechten Bauchgegend entwickelt. Die Kranke hatte häufige Schmerzen, wurde allmälig wassersüchtig, die Punction wurde gemacht, aber ohne wesentliche Erleichterung. Einige Zeit nach derselben öffnete sich in der Nähe des Uebels ein Abscess, durch welchen Haare abgingen; sieben Monate nachher starb die Kranke, und man fand eine Cyste, welche Fett und Haare, sowie drei Zähne einschloss. Einen ganz ähnlichen Fall erzählt Vallerand de la Rosse. Noch merkwürdiger ist der Fall von Laflize (Bacher, Journal de Médecine 1792, p. 301). Bei einem 18jährigen Mädchen fand er eine Geschwulst an der linken unteren Partie des Abdomens. Da dieselbe fluctuirte, so machte er eine Application von Aetzkali, durch welche sich, nachdem der Schorf abgefallen war, eine fettartige Masse mit Haaren entleerte. 13 Tage nach der Operation drang durch die Fistelöffnung ein harter Körper, welcher 8 Zähne enthielt, die vollkommen ausgebildet waren, und 2 unvollkommen entwickelte. Die Heilung kam zu Stande, und die Kranke genas vollkommen.

Diese ganze Reihe von Fällen ist höchst merkwürdig; sie beweist nicht blos, dass diese Dermoidcysten durch die Bauchdecken durchbrechen können, sondern gibt sichere Anhaltspunkte für die *Diagnose.* — Vor Allem hat es einen entschiedenen diagnostischen Werth, wenn Fett und Haare mit dem Eiter des durchbrechenden Abscesses entleert werden, dann aber auch ist der Lieblingssitz der Entleerungsstelle die Gegend unterhalb des Nabels, in welcher sonst intraabdominale Abscesse sich nicht zu entleeren pflegen, von Bedeutung, denn die meisten Abscesse der Bauchhöhle, welche nach aussen durchbrechen, haben ihren Sitz im Zellgewebe und sind retroperitoneal, sei es, dass sie im Zellgewebe der Darmbeingruben, oder in dem, welches die inneren Genitalien umgibt, oder in dem zunächst den Nieren gelegenen entstanden sind. Alle diese Abscesse aber entleeren sich entweder mehr seitlich, oder durch Rectum, Blase oder Vagina. Nothwendig müssen auch in den Dermoidcysten vorher Adhärenzen mit dem Peritonäum stattgefunden haben, denn wäre dies nicht der Fall, so würde sich ein Theil des Inhaltes in das Peritonäum ergossen, und hier eine sehr schnell tödtliche Peritonitis hervorgerufen haben.

Aber auch in *therapeutischer Beziehung* tragen diese Fälle ihre Belehrung in sich. Nach dem Beispiel von Laflize kann man derartige Geschwülste mit Kali causticum eröffnen, ohne den Durchbruch der Natur zu überlassen. Ist aber letzteres geschehen, so kann man mit viel grösserer Sicherheit und Hoffnung auf Erfolg in diesen Cysten eine Jod- oder Höllensteinlösung einspritzen, da, wie gesagt, Peritonealadhärenzen die Nachbartheile schützen, und ausserdem in mehreren angeführten Beobachtungen die Kranken nicht durch Peritonitis, sondern durch Erschöpfung in Folge copiöser, jauchiger Eiterung gestorben sind. Nichts aber wirkt nach meinen Erfahrungen in dieser Beziehung günstiger, die Eiterung beschränkender, die Septicämie verhütender als Jodinjectionen.

Aber noch nach anderen Richtungen hin, können Dermoidcysten durchbrechen. Unser oben ausführlich mitgetheiltes Beispiel zeigt die Möglichkeit eines schnell tödtlichen Durchbruchs in die Unterleibshöhle. Einen ähnlichen Fall beschreibt Nysten. Aber auch durch Vagina und Rectum kann der Durchbruch stattfinden. In einem von Jaczinky (Graefe und Walther's Journal Band 12, S. 3) beobachteten Falle hatte eine 28jährige Frau nach ihrer vierten Entbindung sehr heftige

Schmerzen im Grunde der Scheide; ein Abscess eröffnete sich in dieselbe, und bald fand man im hinteren linken Theile des Scheidengrundes einen harten Körper, welcher dem Manne der Patientin beim Coitus Schmerzen, und bei einer 5. Entbindung dem Kinde eine leichte Excoriation an der Wange verursachte. Bei näherer Untersuchung fand man, dass zwischen dem Körper des Uterus und dem Grunde der Scheide eine Geschwulst existirte, welche zum Theil in die Scheide durchgebrochen war, und aus welcher nach einander 2 Backen- und 2 Schneidezähne extrahirt wurden, der Knochen aber, auf dem sie aufsassen, konnte nicht entfernt werden.

Es existiren in der Wissenschaft auch 2 Fälle von Durchbruch von Dermoidcysten in das Rectum. Der eine gehört einem englischen Chirurgen Millman-Coley. Eine 28jährige Frau, welche seit mehreren Jahren eine Geschwulst in der rechten Seite gezeigt hatte, bekam einen Abscess, der sich durch das Rectum eröffnete, worauf sie sehr erleichtert schien; die Besserung war indess nur vorübergehend. Nach neuen heftigen Schmerzen ging die Kranke schnell zu Grunde, und bei der Leichenöffnung fand man einen Fäcalerguss mit stinkender Luft im Peritonäum, und eine Cyste des Ovariums, welche in den unteren Theil des Colon eingedrungen war, und in ihrem Inneren Haare, einen Knochen und mehrere Zähne enthielt. Als Reste fand man auch die frühere Durchbruchstelle der gleichen Cyste in den Darm. — Ebenso merkwürdig ist der Fall von Bouchacourt (Gazette médicale 1850, pag. 635), in welchem bei einem 5jähr. Kinde ein Abscess in den Darmcanal durchbrach, welcher während 7 Monaten einen eitrigen Ausfluss lieferte. 14 Tage nach dem Beginn desselben kamen Haare mit dem Eiter zum Vorschein. Seit langer Zeit hatte endlich die Eiterung ganz aufgehört, als die Kranke von Tenesmus und dem Gefühl eines fremden Körpers im After befallen ward. In der That konnte man einen fremden Körper extrahiren, welcher an einem Stiele festzuhängen schien, den man unterband, worauf man dann die Geschwulst löste. Diese hatte 9 Centimeter Länge auf 11 Centimeter Umfang, und enthielt in ihrem Inneren Haare und mehrere Zähne auf einem Knochen festsitzend. Man glaubte es mit einem Fötus per inclusionem zu thun zu haben, indessen offenbar handelte es sich um eine Dermoidcyste, nur liess sich nicht entscheiden, ob sie vom Ovarium herrührte oder nicht.

Dermoidcysten können auch *bei der Entbindung sehr hinderlich* sein, wenn sie zwischen Uterus und Rectum liegen. Hievon finden sich in der Wissenschaft mehrere Beispiele, welche zur Genüge beweisen, wie nothwendig genaue Kenntnisse über diese Krankheit sind.

Der erste Fall ist von Merriman (Medico-chirurgical Transaction. Tome III. pag. 52 et 63) mitgetheilt. Hier war die Geschwulst, welche in den Grund der Scheide hervorragte, bei der Entbindung so hinderlich, dass die Ovariotomie gemacht werden musste; die Mutter starb, und bei der Leichenöffnung fand man zwischen Rectum und Vagina eine Cyste, welche Haare, Fett und Zähne einschloss. Nicht minder merkwürdig ist

ein Fall, welchen Baudelocque (L'art des accouchements. Tome II. pag. 269 bis 274, 6 Edition. Paris 1822) mittheilt. Bei einer Frau, bei welcher die Geburt nicht natürlich vor sich gehen konnte, wegen einer im Becken sitzenden Geschwulst, und wo man bereits den Kaiserschnitt machen wollte, konnte Baudelocque durch die Wendung den Körper, und dann durch die Zange den Kopf entfernen. Das Kind war todt, und die Mutter starb am 3. Tage. Man fand als Hinderniss bei der Geburt eine Geschwulst des Ovariums, welche Knochen, Zähne, Haare und Fett enthielt. — Viel glücklicher und noch interessanter ist eine neuerdings von E. Wagner (Archiv für physiologische Heilkunde. 1857, pag. 247) in Leipzig bekannt gemachte Beobachtung einer Dermoidcyste mit Knochen, Knorpeln und Zähnen, welche im Uterus ihren Sitz hatte. Die höchst merkwürdige Krankengeschichte ist folgende: Frau H., 34 Jahre alt, hatte zwei Wochenbetten, das letzte im December 1852, regelmässig überstanden, und befand sich am 17. December 1854 Nachts gegen 12 Uhr am Ende ihrer 3. regelmässigen Schwangerschaft in der Geburtsarbeit. Um diese Zeit wurde Dr. Kollmann zu der Gebärenden gerufen, da der vorliegende Kindskopf trotz kräftiger und nicht zu kurz dauernder Wehen seit 2 Stunden nicht tiefer gerückt war. Kollmann fand das Hinterhaupt vorliegend, und den Kopf mit einem Drittel seiner Oberfläche in die Beckenhöhle hineinragend; der Muttermund war nicht zu erreichen. Nachdem sich K. von der Unwirksamkeit der Wehen überzeugt hatte, legte er die Zange an, worauf der Kopf nach mehreren, mit nicht unbedeutendem Kraftaufwand ausgeführten Tractionen geboren wurde. Während der Kopf noch in der Beckenhöhle stand, fühlte K. in der Aushöhlung des Kreuzbeins eine wenig voluminöse Geschwulst, die er für die etwas geschwollene hintere Muttermundslippe hielt. Bei der Zangenoperation fand K., dass mit dem Aufhören jeder Traction der Kopf in auffallend bedeutendem Grade wieder zurück wich, gleichsam zurückschnellte. Nach Abnahme der Zange fand sich hinter dem Kindskopfe ein mannsfaustgrosser, ziemlich straffer, fluctuirender Körper mit einer glatten Oberfläche und mit mehreren durchzufühlenden härteren Stellen. Dieser Körper ragte gegen 8 Zoll aus den Schamlippen hervor, und hing an einem zwei Querfinger dicken, ziemlich festen Stiele, dessen Insertionsstelle K. mit einem Finger untersuchend durchaus nicht erreichen konnte, wie hoch er auch in den Genitalien eindrang. Ebenso blieb der Zustand nach Wegnahme der Nachgeburt. Der bald darauf herbeigeholte Prof. Franke, dessen Untersuchung zu demselben Resultate führte, umgab den Stiel der Geschwulst innerhalb der Schamlippen mit einer zweifachen Ligatur, und durchschnitt denselben zwischen den Unterbindungsstellen. Ein Einschnitt in die so entfernte Geschwulst ergab als Inhalt derselben eine milchähnliche, fettige Flüssigkeit sammt Ballen von Fett und Haaren. — Der 18. und 19. December vergingen, ohne dass abnorme Erscheinungen eintraten; die Wochenblutung war nur mässig. Am 19. Mittag, ungefähr 34 Stunden nach der Operation, war trotz genauester Untersuchung weder von dem Stiele der Geschwulst, noch von dem Unterbindungsschnürchen etwas ausserhalb des Muttermundes zu fühlen. Am 20. klagte die Wöchnerin über Schmerz im linken Oberschenkel, der mit verschiedener Stärke bis zum 26. fortdauerte. Eine am 21. vorgenommene Untersuchung hatte dasselbe Resultat wie die am 19. Am 28. Morgens kam während des Sitzens und Pressens beim Stuhlgange plötzlich

der Stiel der Geschwulst wieder zum Vorschein, und lag Nachmittags 3 Uhr ebenso tief unten als während der Operation. Um den Stiel herum war der Muttermund zusammengezogen. Bei schwachem Ziehen am Stiel trat Schmerz in der Gegend der linken Uterusseite und im linken Oberschenkel auf; aus den Gefässen des Stieles traten einige Bluttropfen hervor. Am 2. Januar 1855 blieb bei einem am Stiele angebrachten schwachen Zuge das unterhalb der Ligatur gelegene Stielstück in Kollmann's Fingern. Es hatte ungefähr eine kugelige Form, 1⅓ Zoll im Durchmesser, war fibroidähnlich hart. Als K. bald darauf sich über die etwa eingetretene Blutung aus den Gefässen des zurückgebliebenen Stieles orientiren wollte, konnte er letzteren abermals nicht mehr erreichen, und derselbe blieb für immer verschwunden, da der zusammengezogene Muttermund den Finger nur wenig weit in die Uterushöhle eindringen liess. Nach 2 Tagen verliess Pat. das Bett, und ihr Wochenbett bot keine weitere abnorme Erscheinung dar. Eine Untersuchung in späterer Zeit konnte K. nicht anstellen; er erfuhr nur, dass die Frau im October 1855 einen Abortus durchmachte.

Wir verweisen bezüglich der anatomischen, sehr genau beigebrachten Details des H. Dr. Wagner auf seine vortreffliche Abhandlung, da wir hier vornämlich im Sinne haben, die Aufmerksamkeit der klinischen und praktischen Aerzte darauf zu lenken, können uns aber hier der Bemerkung nicht enthalten, dass wir nirgends eine so schöne histologische Beschreibung der Dermoidcysten gelesen haben, als in der Wagner'schen Beobachtung. Auch ich habe in meiner grösseren früheren Arbeit eine Reihe von Quellen von Dermoidcysten des Uterus beschrieben, und namentlich Beobachtungen von Fabricius Hildanus, Samson, Birch und Tison, von Meckel und Osiander angeführt. In dem Fabrici'schen Fall scheint die Kranke allmälig in Folge der Uterusgeschwulst nach 4jähriger Krankheit gestorben zu sein. In dem Samsonschen und Osiander'schen wurde eine Dermoidcyste mit Haaren und Zähnen nach der Geburt des Kindes ausgetrieben. In einem von Meckel angeführten ähnlichen geschah das Austreiben der Geschwulst vor der Entbindung, somit können also Dermoidcysten des Uterus, der Ovarien und des Becken raumes überhaupt sehr schwere Complicationen beim Gebäracte darbieten.

Aber wiewohl auch weniger direct, so ist verhältnissmässig noch häufiger der Einfluss dieser Geschwülste ein indirect schädlicher auf das Geschlechtsleben des Weibes. Ausser den bereits erwähnten Beobachtungen haben wir in 43 in unserer klinischen Arbeit analysirten Fällen 7, in welchen der Tod während der Schwangerschaft oder im Wochenbette eintrat. Es ist also hier jedenfalls noch etwas anderes, als ein zufälli-

ges Zusammentreffen vorhanden. Zweimal unter den 7 trat der Tod während der Schwangerschaft ein; in einem Falle, welchen ich in der biologischen Gesellschaft gesehen und untersucht habe, starb eine 38jährige Frau im 3. Monate der Schwangerschaft, und zeigte im rechten Ovarium eine mit Eiter gefüllte Dermoidcyste. In einem von Gooch (Med. and chir. obs. p. 110—117. London, 1772) angeführten Falle starb eine 25jährige junge Dame im 9. Monat der Schwangerschaft unter den Erscheinungen der Peritonitis. Sie trug seit mehreren Jahren eine Geschwulst im linken Ovarium und diese, sowie der angränzende Theil des Uterus schienen brandig. Die Geschwulst enthielt ungefähr 1 Litre einer atheromatösen, mit Eiter gemischten Masse, und zeigte Haare, sowie einen Knochen mit mehreren Zähnen.

Die fünf Fälle, in welchen die Kranken während des Wochenbettes starben, sind folgende:

Der *erste* ist von Schamberg (Naboth, de sterilitate mulierum. Lipsiae 1707). Die Kranke starb während einer mühsamen Geburt, und bei der Leichenöffnung fand sich eine umfangreiche Dermoidcyste des Ovariums; wahrscheinlich war diese ein Grund der Dystokie. — Der *zweite* ist der bereits erwähnte von Hamelin, in welchem die Kranke 22 Tage nach der Geburt starb, und bei welcher eine Dermoidcyste mit der Blase communicirte. — Den *dritten* finde ich kurz erwähnt in dem Katalog des Bostoner Museums. Es betrifft eine 21jährige Frau, welche in Folge ihres ersten Wochenbettes starb, und bei welcher eine umfangreiche Dermoidcyste sich im Becken fand. — In einem *vierten* Falle von Cruveilhier (Anatomie pathologique XVIII livr.) starb die Frau ein Monat nach der Entbindung und zeigte eine doppelte Dermoidcyste. — In einem *fünften* ebenfalls tödtlichen Falle von Carus (Salzburger Zeitung. T. III, p. 126, 1822. Jahresbericht etc.) befand sich die Dermoidcyste im rechten Ovarium.

Werfen wir nun noch einen Blick auf Alles, was unsere Forschungen uns über die Störungen des Geschlechtslebens in Folge von Dermoidcysten gelehrt haben, so haben wir vor allen Dingen mehrere, hier nicht besonders erwähnte Fälle, in welchen schon früh die Ovulation und die Menstruation aufgehört hatte. In der Mehrzahl der Fälle jedoch scheinen Dermoidcysten die Menstruation, Conception und Entwickelung des Fötus nicht zu hindern, aber sie geben zu zahlreichen schlimmen Zufällen Veranlassung. An und für sich kann sich die bis dahin latente oder wenigstens durchaus nicht gereizte Dermoidcyste entzünden, eitern, bersten und somit zu tödtlicher Peritonitis führen. In anderen Fällen übt die Dermoidcyste einen gewissen Druck auf den Uterus aus und führt zur Frühgeburt oder sonst zu Entwickelungsstörungen der Frucht; —

oder die Geburt findet Statt, aber während derselben bilden die Dermoidcysten ein bedeutendes Hinderniss, in Folge dessen der Fötus abstirbt, oder nur schwer ausgetrieben wird, die künstliche Geburt oder gar die Exstirpation der hindernden Geschwülste nöthig macht. Ich muss mich daher wundern, dass man bis jetzt so wenig Werth auf die Dermoidcysten als Grund der Dystokie gelegt hat, und werden sich gewiss derartige Beobachtungen sehr vervielfältigen, sobald einmal die Aufmerksamkeit allgemeiner auf sie gelenkt sein wird.

Werfen wir nun noch einen Blick auf *Dauer und Ausgang*, so finden wir, dass sehr häufig nach einer vorherigen latenten Periode eine schmerzhafte, mit Zunahme der Geschwulst eintritt. Es kann sich alsdann entweder Hydrops entwickeln, und dies ist ein lästiger, aber weniger gefährlicher Ausgang, oder es entsteht Eiterung mit tödtlichem Durchbruch ins Peritonäum, oder weniger unmittelbar ein schädlicher Durchbruch nach aussen, oder in ein Nachbarorgan, aber mit langer jauchiger Eiterung und allmäligem Tode durch Marasmus und hektisches Fieber mit Erbrechen, Diarrhöe etc.

In Bezug auf die Dauer ist es sehr schwer, den Anfang zu bestimmen. Wir können eigentlich nur von der Dauer der deutlichen Erscheinungen, von dem Momente an, wo Schmerzen und Geschwulst wahrgenommen werden, reden. Nur in wenigen Fällen hat die Krankheit schon in 1½ bis 2 Jahren zum Tode geführt, häufiger in einem Zeitraume von 3 bis 7 Jahren. Indessen sind auch Fälle von 15-, 20- bis 25jähriger Dauer bekannt. In der Regel scheinen sich diese Geschwülste um die Zeit der Pubertät, oder bei jungen Frauen zu entwickeln, ganz latent zu bleiben, oder nach einer latenten Periode deutliche Erscheinungen zu veranlassen, und durch die Zufälle nach Jahren oder nach langer Dauer schlimmere Erscheinungen zu bewirken. Sie führen aber auch keineswegs immer, selbst nach langer Dauer zum Tode, auch wenn sie nicht latent sind. In einer Reihe analysirter Fälle war der Tod durch eine von der Dermoidcyste unabhängige Krankheit eingetreten. Was das Alter betrifft, so finden wir nur 1 Fall unter 20 Jahren, 8 von 10 bis 15, und zwar grösstentheils nach dem 13.; 3 von 15 bis 20 Jahren; dann aber die weitaus grösste Häufigkeit von 20 bis 50, und zwar 15 von 20 bis 30, 12 von 30 bis 40 und 13 von 40 bis 50, und nur 7 Fälle nach dem 50. Jahre. Wenn wir nun bedenken, dass das Alter nur bei tödtlich verlaufenen Fällen, also bei solchen, bei denen die Krankheit

bereits Jahre lang gedauert hatte, angeführt worden ist, so glaube ich nicht zu weit zu gehen, wenn ich behaupte, dass die Zeit der geschlechtlichen Entwickelung und das mittlere Alter hauptsächlich die Entwickelung der Dermoidcysten in der Nähe der Geschlechtstheile begünstigen. Es ist dies ein frappanter Unterschied von den mehr subcutanen Cysten, welche oben angeführt wurden, die congenital sind und der frühen Jugend angehören. Interessant ist, dass in 7 Fällen noch die physischen Zeichen des jungfräulichen Zustandes entweder direct constatirt wurden, oder dass wenigstens, nach der anatomischen Beschreibung, nie eine Conception stattgefunden hatte. Von diesen 7, von denen 1 freilich zweifelhaft ist, entstanden 2 vor der Pubertät, die übrigen vom 18. bis 40. Jahre.

Fragen wir uns nur noch, was gegen diese so merkwürdige Erkrankung *therapeutisch* geschehen kann, so besitzen wir natürlich kein eigentlich heilendes Mittel, weder durch Arzneien noch durch chirurgische Operationen; denn Geschwülste der Art exstirpiren zu wollen, wäre nicht minder gefährlich, als die überhaupt gegenwärtig verlassene Exstirpation der Ovariumgeschwülste. Auf der anderen Seite aber muss die symptomatische Behandlung eine äusserst sorgfältige sein. Wir haben die grossen Gefahren der Entzündung dieser Cysten kennen gelernt, welche gerade wegen ihrer hohen Vitalität und Plasticität noch zu Entzündungen geeigneter sind, als die Ovariumgeschwülste. Man bekämpfe daher im Anfang die Schmerzen durch Ruhe in horizontaler Lage, durch örtliche Antiphlogose, erweichende Umschläge, lauwarme Bäder, kühle Getränke und sorgfältig angeordnete Diät. Man warne solche Kranken vor jeder zu starken Anstrengung und widerrathe, wie überhaupt bei jeder Ovariumgeschwulst die Ehe, so wie sonstige geschlechtliche Berührung. Indessen in den Momenten der Leidenschaft wird natürlich der ärztliche Rath oft nicht beobachtet. Man sei aber, wenn Schwangerschaft eintreten sollte, auf Dystokie gefasst. Ist die Diagnose daher sicher, so fragt es sich, ob nicht in manchen Fällen der Art die künstliche Frühgeburt zu bewirken, oder nach der Depaul'schen Methode durch sparsame Kost, wiederholte Aderlässe und Ruhe die vollständige Entwickelung des Fötus verlangsamt und zurückgehalten werden solle. — Liegen Dermoidcysten in der Art bei der Geburt hindernd vor, dass sie irgendwie zu erreichen sind, so kann auch, wenn es möglich ist, ihre totale oder wenigstens partielle Entfernung versucht werden, wozu aber eine geübte chirurgische Hand

und grosse geburtshilfliche Erfahrung gehört, wie für alle Operationen, welche zur Zeit des Geburtsactes gemacht werden müssen. Droht eine Dermoidcyste nach aussen aufzubrechen, so kann man sie unter Umständen durch Kali causticum, leicht auch durch den Schnitt eröffnen, wenn man der vorherbestehenden peritonealen Adhärenzen sicher zu sein glaubt, was übrigens unter diesen Umständen gewöhnlich der Fall ist. Eine Punction mit dem Troikart reicht nicht hin, da Haare, Knochen, Fettmassen möglicherweise entfernt werden müssen. Jodinjectionen können nach Eröffnung und Entleerung solcher Säcke möglicherweise sehr nützlich werden, um erschöpfende und jauchige Eiterung zu verhüten. Werden mit dem Harn Haare oder Fett entleert, so untersuche man sorgfältig die Blase und finden sich in derselben Knochenfragmente, Zähne, Haarmassen etc., so entferne man alles durch eine dem Steinschnitt ähnliche Operation. Die hypogastrische Methode ist hier vielleicht um so mehr vorzuziehen, als man bei etwaiger sichtbarer Communication mit der Dermoidcyste Verschiedenes aus deren Oeffnung entfernen könnte. Fühlt man endlich Dermoidcysten oder ihren Inhalt im Grunde der Scheide oder im Mastdarm, so kann man je nach Umständen blos die vorliegenden Theile oder auch grössere Massen entfernen, jedoch sei man wegen der Befürchtung einer tödtlichen Peritonitis vorsichtig, und überlasse die Ausstossung der Natur, wo Kunsthilfe gefährlich sein würde. Während der ganzen Dauer derartiger Krankheiten endlich sei die *hygienische Pflege* und Sorge aller nur irgend wie complicirender Umstände die stete Aufgabe des Arztes. Auch hier ist es wahrscheinlich, dass ausgedehntere Kenntnisse über die Erkrankung den Wirkungskreis unserer Hilfsmittel erweitern werden.

*Dritte Beobachtung. Fall einer merkwürdigen Dermoidcyste im vorderen Mediastinum zwischen beiden Lungen bei einem an Emphysem Verstorbenen.*

H. R. von Turbenthal, Canton Zürich, 60 Jahre alt, Hutmacher, wurde am 17. December 1853 im Züricher Spital aufgenommen. Der Kranke, aus einer Familie, in welcher Kurzathmigkeit nicht herrscht, konnte von seinem 16. Jahre an nur mit Mühe steigen, und bei geringen Anstrengungen im Laufen war er oft genöthigt anzuhalten, um die Athemnoth zu überwinden; jedoch hatte er in der Ruhe niemals Stickanfälle, hustete auch nur von Zeit zu Zeit und nie anhaltend. Vor 2 Jahren wurde er im Spital an einer acuten Bronchitis behandelt. Schon damals war er sehr kurzathmig, ein Zustand, der sich in den letzten Jahren allmälig zu habitueller Dyspnöe und häufigem Husten, besonders im Winter entwickelt hatte, ohne dass der Kranke recht angeben kann, wann dieser Zustand begonnen

hat. Schon im Anfang des Herbstes viel dyspnoischer als früher, setzte sich der Kranke im Anfang December einer Erkältung aus, auf welche Frost, Hitze, Fieber, häufiger Husten, Auswurf und bedeutende Athemnoth folgten. Er glaubte, dass der viele Staub, den er in seinem Berufe athmen muss, viel dazu beigetragen habe, seine Dyspnöe zu vermehren. Nach einigen Tagen jener Exacerbation stellte sich unter Fortdauer des Hustens copiöser Auswurf ein, wobei häufig einzelne Sputa blutig tingirt waren. Bei seiner Aufnahme ins Spital bot der Kranke ein schwaches, heruntergekommenes Aussehen dar, wiewohl er nicht abgemagert war; während Lippen und Wangen mehr cyanotisch erschienen, war der Grund der Gesichtsfarbe mehr bleich und erdfahl. Der Thorax des Kranken ist breit, die Intercostalräume sind ausgefüllt, so wie auch die Supraclaviculargruben, besonders die linke. Der Durchmesser des Thorax von vorn nach hinten war gemehrt, partielle Auftreibung des Thorax war nicht wahrzunehmen. Dieser Kranke, welcher, wie wir bald sehen werden, eine wahre Musterkarte pathologischer Veränderungen ist, trägt auf der vorderen und hinteren Thoraxgegend und an den Extremitäten 9 Lipome, welche von der Grösse einer Hasel- bis zu der einer Wallnuss schwanken; der Patient hat auch rechts einen äusseren Leistenbruch. Die Percussion zeigt auf der vorderen Thoraxgegend überall eine erhöhte Sonorität, so dass die Herzdämpfung fast verwischt ist. Das Herz selbst steht tiefer und fühlt man die Herzspitze nach dem Epigastrium zu. Die Leber überragt die letzten falschen Rippen um 3 Querfinger. Das Athmen ist im Allgemeinen überall, nach vorn sowie nach hinten geschwächt, und hört man nach vorn an verschiedenen Stellen feine pfeifende Rhonchi, während nach hinten und unten zu beiden Seiten Schleimrasseln wahrgenommen wird. Der Husten ist häufig und quälend; die Expectoration nicht sehr bedeutend, aber mühsam. Die Sputa theils zäh, theils globulös ohne Blut. Die Halsvenen geschwollen. Der Puls mässig voll, 80 in der Minute. Verdauungsorgane und Harn normal. Die unteren Extremitäten leicht ödematös geschwollen. Die Nächte des Kranken sind ganz besonders schlecht, und während er bei Tage nur mässige Athemnoth empfindet, ist die Nacht beinahe schlaflos, und stundenlang muss er mit vorwärts geneigtem Körper sitzen. Erst gegen Morgen wird er dann etwas ruhiger. Man verordnet dem Kranken ein Inf. Ipecacuanhae mit Oxymel scilliticum und Abends 1 Pille von 1 Gran Opiumextract. — Der Zustand bessert sich, die Athemnoth wird geringer, der Auswurf etwas leichter, als in den ersten Tagen des Jänner auf einmal der Katarrh einen mehr suffocativen Charakter annimmt, die Rasselgeräusche überall zunehmen, der Puls auf 96 steigt. Man legt ein Blasenpflaster zwischen die Schulterblätter, und reicht zuerst Brechweinstein in brechenerregender und dann in hoher Gabe. Der Zustand des Kranken scheint sich wieder zu bessern, aber am 5. Jan. 1854 ist die Athemnoth plötzlich sehr bedeutend, der Kranke collabirt und stirbt am Abend.

*Leichenöffnung*, 24 *Stunden nach dem Tode.* Bedeutende venöse Hyperämie der Meningen. Beim Eröffnen des Thorax bedecken die Lungen das Herz, berühren sich nach der Mitte zu und sind durchweg emphysematös, mit einer gewissen Menge bohnen- bis haselnussgrosser Luftcavernen. Zwischen beiden Lungen oberhalb des Herzens findet sich eine grosse, höckerige Geschwulst, welche durch lose Adhärenzen mit dem Pericardium zusammenhängt; nach oben ist sie mehr abgerundet, sie hat 7 Centimeter Höhe und

Breite und $4^1/_2$ Dicke. Auf ihrer Oberfläche wechselt eine dunkle cyanotische Färbung, auf welcher sich Gefässarborisationen erkennen lassen, mit einer mehr mattgelben. Bei der Eröffnung der Geschwulst dringt ein blassgelber Brei heraus, welcher mit dem Atherom der Cysten die grösste Aehnlichkeit hat, und auch zum grossen Theil aus Fettelementen besteht. Die Cyste besteht aus einer Haupthöhle mit kleinen cystösen Räumen, welche mit dieser communiciren. An mehreren Stellen finden sich auf der Innenwand der Cyste polypöse Excrescenzen von mattweisser Färbung, welche ganz aus Knorpel bestehen. Stellenweise zeigt sich die Innenwand mit Pflasterepithel, an anderen mit Cylinderepithel bedeckt. Haare waren nicht vorhanden; dass Talgdrüsen in derselben bestanden, ist sehr wahrscheinlich, indessen konnte ich leider die Untersuchung nicht vollenden, da das Präparat verloren ging. Jedenfalls schienen mir die Knorpelexcrescenzen, die verschiedenen Epithelien und der sebumartige Inhalt mehr für eine Dermoidcyste, als für eine andere Geschwulst, wie z. B. eine degenerirte Thymusform zu sprechen, welche man in diesem Alter gewiss nicht mehr antrifft. Nach Hinwegnahme der Geschwulst findet sich unter derselben die Arteria pulmonalis erweitert und zwar gleichmässig. Sie ist etwa um die Hälfte weiter an ihrem Ursprung als die mit ihr verglichene Aorta, geht aber allmälig in das normale Kaliber über. Die Häute derselben sind übrigens alle normal. Die Bronchialdrüsen sind bedeutend geschwollen, die Bronchialschleimhaut überall hyperämisch, mit eitrigem Schleime bedeckt. Die nur herabgedrängte, nicht vergrösserte Leber zeigt in ihrem Parenchym 9 kleine, erbsen- bis haselnussgrosse Cysten, welche nicht mit einander communiciren, sondern abgeschlossene, seröse Hohlräume sind. — Milz, Nieren und Darmcanal bieten nichts Abnormes dar.

Wiewohl diese Beobachtung in Bezug auf die Dermoidcyste leider nicht vollendet werden konnte, so bietet sie doch durch die Seltenheit des Falles, durch das Zusammentreffen verschiedener Epithelien, Knorpelmasse und Sebum ohne Haare, etwas höchst Merkwürdiges dar. Ausserdem finden wir bei dem gleichen Kranken, neben dem Emphysem mit Bronchitis, eine gewisse Menge von Lipomen im subcutanen Zellgewebe, und seröse Cysten im Parenchym der Leber.

Wir beschliessen hiermit diese Notiz über die Dermoidcysten und hoffen gezeigt zu haben, dass dieselben immer mehr die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich zu lenken verdienen.

---

# Wer ist der Begründer der Lehre von den Reflexbewegungen?

Ein Beitrag zur Geschichte der Nervenphysiologie,

von Dr. Andreas Ludwig Jeitteles, o. ö. Prof. der Medicin an der k. k. med.-chirurg. Lehranstalt und emerit. Univ.-Rector in Olmütz.

Mit den Worten „Entdeckung“ und „Entdecker“ wird nicht nur im gesellschaftlichen Leben — das ginge noch an — sondern auch in der wissenschaftlichen Welt etwas gar zu verschwenderisch umgegangen. Nimmt man diese Worte in jenem strengsten Sinne, in welchem allein sie genommen werden sollten, nämlich in dem Sinne, dass von Irgendwem Irgendwas gefunden werde, das vor ihm auch nicht einmal in den allerleisesten Anfängen und Spuren bekannt gewesen, so wird es wenige wissenschaftliche Entdeckungen geben, welche diesen Namen wirklich verdienen. Fast immer waren die Keime, und zwar sehr zahlreiche Keime, schon vorhanden, aus denen eine wissenschaftliche Wahrheit sich entwickelte; und es bedurfte nichts weiter, als der sorgsamen Pflege einer geschickten Hand, um diese Wahrheit zur vollen Geltung und Reife gelangen zu lassen. Daher mag es auch kommen, dass, was so häufig auf dem Gebiete der Wissenschaften und Künste sich ereignet, eine und dieselbe Entdeckung gleichzeitig oder doch beinahe gleichzeitig von mehreren Gelehrten gemacht wird, die mit einander in gar keiner Berührung stehen und ganz entfernt von einander leben. Wer erinnert sich hiebei nicht sogleich an des grossen William Harvey unsterbliche Lehre von dem Blutkreislaufe? Von ihr beginnt mit Recht ein neuer Abschnitt in der Geschichte der Naturwissenschaften und Medicin; unermesslich gross war ihr Einfluss auf die Neugestaltung dieser Doctrinen; aber eine Entdeckung im strengsten Sinne des Wortes möchte sie doch wohl nicht genannt werden können! Denn wenn wir auch die Behauptung eines neueren Historiographen der Medicin,[1]) dass Galen schon den Kreislauf gekannt habe, dahin gestellt sein lassen wollen: so lässt sich bei nur einiger geschichtlicher Kenntniss durchaus nicht in Abrede

1) J. F. C. Hecker: der Kreislauf des Blutes vor Harvey. Berlin 1831, 8.

stellen, dass der edle Märtyrer Miguel Servet schon 1552, also beinahe ein Jahrhundert vor Harvey, den kleinen Kreislauf kannte, indem er in seiner zu jener Zeit veröffentlichten „Christianismi restitutio," gegen die damals herrschende Meinung, den Durchzug der gesammten Blutmasse durch die Lungen vermittelst der Lungen Arterien und -Venen lehrte; dass sich bei Realdus Columbus († 1577)[2]) und bei Julius Cäsar Aranzi († 1589)[3]) Beweise deutlicher Kenntniss eben jenes Kreislaufes vorfinden; und dass sowohl der kleine wie der grosse Kreislauf dem Andreas Caesalpini († 1603)[4]) vollkommen bekannt gewesen sei. Harvey, der in Italien zu Ende des sechszehnten Jahrhunderts studirte, und von den genannten Männern, seinen Lehrern, ihre wissenschaftlichen Ideen übernommen hatte, hat nur das grosse Verdienst, die Sache wieder aufgenommen und als echter Engländer mit so überzeugenden Gründen praktisch durchgeführt zu haben, dass am Ende auch die hartnäckigsten Gegner derselben — und deren war eine ungemein grosse Anzahl, ja beinahe die ganze damals lebende ärztliche Welt gehörte dazu — verstummen, und von der siegenden Macht der Wahrheit sich beugen mussten.

Einen glänzenderen Beweis für unsere so eben aufgestellte Behauptung, dass vor dem Bekanntwerden einer Entdeckung die Keime derselben aller Orten zerstreut gefunden werden, wird man jedoch nicht leicht finden, als wenn man sich die Mühe nimmt, die Lehre von den Reflexbewegungen, die eine so grosse Sensation in der ärztlichen Welt hervorgebracht hat, und dieselbe seit einem Vierteljahrhundert fortwährend in Athem erhält, geschichtlich zu verfolgen. Bekanntlich sind es zwei ausgezeichnete Männer, welche sich die Priorität der Entdeckung, die Reflexbewegungen betreffend, streitig machen: der Engländer Marshall Hall, und Johannes Müller in Berlin; Letzterer unstreitig die grösste physiologische Autorität der Gegenwart, welche wir gebührend zu verehren haben. Marshall Hall las schon den 27. November 1832 in der zoological Society zu London eine „Mittheilung über eine besondere Function des Nervensystems," welche kurze Zeit darauf in den Verhandlungen des Comités abgedruckt wurde. Ich muss bei dieser „Mittheilung" etwas länger verweilen, damit meinen verehrten Lesern das, was ich eigentlich bei diesen Zeilen

2) De re anatomica. Lib. 7.

3) Observat. anatom. Observ. 37.

4) Quaest. Peripat. Lib. 5. Cap. 4 Quaest. medic. Lib. 2. Cap. 17.

beabsichtige, desto klarer werde M. Hall sucht darin, gestützt auf eine Reihe durch ihre Einfachheit überraschender und vielleicht eben deshalb um so mehr überzeugender Experimente zu beweisen, dass es eine Quelle von Muskelthätigkeit gibt, welche bis dahin von den Physiologen nicht angeführt, weil nicht gekannt war. Die Physiologen, so behauptet nämlich M. Hall, kannten bis auf ihn nur jene Muskelthätigkeit, welche entweder vom Willen, oder von der Reizung der motorischen Nerven, sei es an deren Ursprung oder in deren fernerem Verlaufe, oder endlich von der Reizung der Muskeln selbst abhängt. Allein die von ihm, M. Hall, entdeckte Bewegung bestehe darin, dass sie durch Reizung des peripherischen Theiles der Gefühls- (sensibeln und sensuellen) Nerven erregt werde; von hier werde der Eindruck zu dem entsprechenden Theile des Gehirns oder Rückenmarkes geleitet, und springe von diesen Mittelpunkten des Nervensystems zu den Enden der motorischen Nerven über. Die an Salamandern, Fröschen und Schildkröten gemachten Experimente, durch die M. Hall auf seine Theorie geführt wurde, und welche später von so vielen Anderen wiederholt wurden, darf ich wohl als bekannt voraussetzen; nur den einen am Frosche angestellten Versuch will ich hier des Weiteren anführen, weil ich wünsche, dass ihn meine Leser zum Verständniss des Folgenden sich gegenwärtig halten möchten. Der Rückgrat eines Frosches wurde zwischen dem dritten und vierten Wirbel getheilt und so der Kopf vom Rumpfe getrennt. Kneipte man die Haut oder die Zehe einer der vorderen Extremitäten des Frosches, so bewegten sich die letzteren; doch nur so lange, als das Rückenmark unversehrt blieb. Wurde das Rückenmark zerstört, so verschwand jede Spur einer Bewegung der Gliedmassen. Und eben dasselbe wurde auch an den hinteren Extremitäten beobachtet. Sie bewegten sich, wenn man die Haut oder Zehe derselben kneipte, so lange das Rückenmark in seiner Integrität bestand; nach Zerstörung des Rückenmarkes hörte die Bewegung auf. Aus diesen von ihm gemachten Beobachtungen und Versuchen zieht nun M. Hall folgende Schlüsse: 1. In Theilen eines Thieres, welche von dem übrigen Körper getrennt sind, bleiben die sensibeln Nerven empfänglich für Eindrücke; 2. finden Eindrücke auf die sensibeln Nerven statt, so erfolgen Bewegungen, welche von den willkürlichen Bewegungen verschieden, obwohl ihnen ähnlich sind; 3. zu diesen Bewegungen ist die Gegenwart des Rückenmarkes, als des verbindenden Gliedes zwischen sen-

sibeln und motorischen Nerven, unumgänglich nothwendig; 4. es gibt folglich eine Eigenschaft oder Function des Nervensystems, welche ebensowohl von Empfindung und Willen wie von unmittelbarer Reizung der motorischen Nerven unabhängig ist, eine Eigenschaft, welche an jedem Theile eines Thieres zur Erscheinung kommt, vorausgesetzt, dass dieser Theil noch mit dem Gehirn und Rückenmark in Verbindung steht; 5. diese Eigenschaft ist einer Steigerung fähig z. B. durch die Wirkung des Strychnins; vermindert oder ganz aufgehoben wird sie durch die Wirkung der Blausäure. Hinsichtlich der Vortheile für die thierische Haushaltung, welche aus dieser Eigenschaft des Nervensystems resultiren, macht M. Hall darauf aufmerksam, dass von ihr alle jene Functionen beherrscht werden, welche weder ausschliesslich willkürlich, noch ausschliesslich unwillkürlich, sondern die unter dem Namen der gemischten bekannt sind; also besonders die Respiration; ebenso die Verrichtungen des Hustens, Niesens, Erbrechens u. s. w., dann die Wirkung, welche durch Kitzeln hervorgebracht wird. Aber am allermeisten stehen nach M. Hall der Kehlkopf, der Mastdarm und die Blase unter dem Einflusse der Reflexthätigkeit; das Offensein der Stimmritze, das Geschlossensein der Sphincteren sind ganz allein ihr Werk; wobei er daran erinnert, dass die gefahrvollen Krämpfe des Kehlkopfes, die Strangurie der Blase, der Tenesmus des Mastdarms nichts weiter als krankhafte Veränderungen der Reflexthätigkeit sind, wie denn auch im Starrkrampfe diese Function auf eine verhängnissvolle Weise gesteigert erscheint, indem von dem krankhaft afficirten Rückenmarke aus der Reflex auf die motorischen Nerven erfolgt, und die so charakteristischen Erscheinungen dieses fürchterlichen Leidens hervorgerufen werden.

Einige Monate später, nämlich im Frühjahr 1833, erschien Johannes Müller's „Handbuch der Physiologie,“ worin er, von der erwähnten „Mittheilung“ M. Hall's in der Londoner zoologischen Gesellschaft sicher keine Kenntniss habend, aber dennoch in allen wesentlichen Punkten vollkommen mit ihm übereinstimmend, durch vielfältige genaue Versuche zu beweisen sucht, dass die Reflexbewegungen nur durch Vermittelung des Rückenmarkes und nicht durch Nervenanastomosen zu Stande kommen, und worin er zahlreiche physiologische und pathologische Vorgänge mit Hilfe der Reflexthätigkeit scharfsinnig zu deuten unternimmt. Auch J. Müller legt, wie natürlich, ein Hauptgewicht darauf, dass die Reflexbewegungen auch

bei enthaupteten Thieren zum Vorscheine kommen, wenn man einen peripherischen Theil reizt; weil dadurch der unumstössliche Beweis hergestellt wird, nur das Rückenmark sei die Quelle der reflectirten Bewegungen, nicht aber das Gehirn.

M. Hall nahm von da ab gegen J. Müller einen etwas gereizten Ton an, obwohl er dessen Ueberlegenheit in anderen Stücken willig anerkennt und ihr mit lobenswürdiger Bescheidenheit sich unterordnet. „Er müsse das Erstrecht an die Entdeckung für sich in Anspruch nehmen, weil ja seine erste Bekanntmachung über diesen Gegenstand in den Verhandlungen der zoologischen Gesellschaft vor Müller's erster Veröffentlichung erschienen sei; Müller zähle das Gehirn zu den Leitern der Reflexbewegungen, und unterscheide das veranlassende Moment dieser Bewegungen nicht von Empfindung; er (M. Hall) habe dagegen bewiesen, dass das Rückenmark der wahre organische Sitz dieser Function ist; er habe es wahrscheinlich gemacht, dass das Princip der Reflexbewegungen durch ein bestimmtes und eigenthümliches System von Nerven wirke, und habe dieses System mit dem völlig neuen Namen „excito-motorisch“ belegt, welcher die Sache, die er meine, am besten ausdrücke u. s. w.“

Alle diese Reclamationen finden sich zusammengefasst in der übrigens sehr werthvollen und besonders lit.-historisch merkwürdigen „Darstellung der Verrichtungen des Nervensystems“ (a. d. Engl. von Dieffenbach. Hamburg 1839).

Wie nun aber, wenn weder der eine noch der andere der genannten tüchtigen Forscher der eigentliche Begründer und Urheber der Lehre von deu Reflexbewegungen wäre? Es kann mir nicht entfernt in den Sinn kommen, die grossen und unvergänglichen Verdienste besonders J. Müller's, auf welchen die Deutschen mit Recht stolz sind, um die Physiologie und mittelbar um die gesammte Medicin irgendwie schmälern zu wollen. Sein Name ist mit ehernen Lettern eingegraben in die Tafel der Geschichte der Wissenschaft, und wer den Glanz zu verdunkeln suchte, würde nur Schmach auf sein eigenes Haupt laden. Auch in der Lehre von den Reflexbewegungen hat er so Vieles und so Schönes geleistet, dass ihm immerhin der Löwenantheil an dem Ruhme der Entdeckung zufiele, auch wenn der Impuls dazu von anderwärts hergekommen wäre. Dies scheint mir aber in der That der Fall zu sein. Nach meiner innigsten Ueberzeugung müssen wir genau um ein halbes Jahrhundert zurückgehen, wenn wir auf den Mann stossen wollen, der den eigentlichen Impuls zu der Entdeckung über die Reflexbewegungen gegeben hat. Und dieser Mann ist Niemand anderer, als unser vortrefflicher, noch lange nicht genug gewürdigter Landsmann Georg Prochaska, ein Gelehrter von der seltensten physiologischen Begabung, ebenso gewandt in der Auf-

stellung, wie in der Darstellung neuer wissenschaftlicher Ansichten, zugleich ein Meister im technischen Verfahren wie Wenige; ein Mann, der es wohl verdient, dass ihn unser an hervorragenden Männern aller Art so reiches čechisches Vaterland in immerwährendem, dankbarem Andenken bewahre. Bei meiner grossen Vorliebe für literar-historische Studien überhaupt und wie sich von selbst versteht, vornehmlich für solche, die sich auf Medicin beziehen, musste ich frühzeitig auf die Schriften eines Arztes aufmerksam werden, der, wenn er auch an sich nicht so bedeutend wäre, schon seiner Stammesgenossenschaft und seiner verwandten Geistesrichtung und Beschäftigung wegen eine nicht geringe Anziehungskraft auf mich hätte ausüben müssen. Wie erstaunte ich nun, als ich schon vor längerer Zeit in einer dieser Schriften die ganze Lehre von den Reflexbewegungen nicht etwa in embryonischen Uranfängen, sondern beinahe schon halbreif vorfand, gleichsam wartend auf die reichen Kräfte, welche sie zur vollen Entwickelung und Blüthe herausgestalten sollten. Die Schrift führt den Titel: Adnotationum academicarum fasciculus tertius, und erschien bei dem Buchhändler Wolfgang Gerle in Prag im Jahre 1784. Sie scheint ausserhalb Oesterreich fast gar nicht und selbst in Oesterreich wenig bekannt geworden zu sein, was uns nicht befremden darf, da der buchhändlerische Verkehr zu jener Zeit noch sehr schleppend war, und selbst heutzutage manches, obgleich recht verdienstliche österreichische Buch nicht viel über die Mauern seines Druckortes hinaus kommt. Zudem genoss Prochaska zu der Zeit, als die genannte Schrift erschien, noch nicht jenes weit verbreiteten Rufes, welchen er sich zwei Decennien später durch seine Leistungen als öffentlicher Lehrer an der Wiener Hochschule und als Schriftsteller zu erwerben wusste. Es ist daher fast mit Sicherheit anzunehmen, dass weder M. Hall noch J. Müller dieselbe gekannt haben. Ob aber von den in ihr enthaltenen Thatsachen und Ansichten nicht dennoch Manches in die gleichzeitige und epigonische wissenschaftliche Welt transspirirte? — Mag dem sein wie ihm wolle, genug, in dieser Schrift findet sich eine Abhandlung „de functionibus systematis nervosi" überschrieben, welche von Seite 1—164 reicht, und den Gegenstand nach dem damaligen Standpunkte des Wissens in ziemlich erschöpfender Weise behandelt, obwohl der Verfasser in seiner Bescheidenheit erklärt, nur eine Uebersicht über die Verrichtungen des Nervensystems, keineswegs eine vollständige Darstellung geben

zu wollen (Hac commentatione potius tantum prospectum ad functiones systematis nervosi dare, quam plenam pertractationem moliri constitui. pag. 70).

Die Abhandlung ist in fünf Capitel getheilt, von denen jedes wieder in mehrere Paragraphe zerfällt. Voran geht eine Einleitung (Prooemium), die sogleich unsere Aufmerksamkeit fesselt und für den Verfasser günstig stimmt, weil sie uns den hypothesenfeindlichen, vom ächten Geiste der Naturforschung durchdrungenen, die Beobachtung und das Experiment als einzig sichere Basis jeder Erfahrungswissenschaft anerkennenden Mann zeigt. Trotz der angestrengtesten Bemühungen der grössten Philosophen und Aerzte aller Zeiten, sagt er, sind wir dennoch in unserer Kenntniss der Verrichtungen des Nervensystems sehr weit zurück. Aber verzweifeln dürfen wir deswegen nicht, denn die Ursache des langsamen Fortschreitens ist unschwer einzusehen und dürfte gar wohl zu beseitigen sein. Man hat die Mühe, die unverdrossene redliche Arbeit, gescheut, die hier um so grösser sein muss, je grösser die sich entgegenstellenden Schwierigkeiten sind; man hat sich mit Hypothesen und Fictionen, den täuschenden Masken der Wahrheit (fictis veri speciebus), begnügt und die Wahrheit selbst aufzusuchen vernachlässigt; ja selbst diejenigen, welche sie aufsuchen, bekommen sie häufig dennoch nicht zu Gesichte, weil sie sich von vorgefassten Meinungen nicht frei machen, die nichts Anderes sind, als Geburten der Hypothese. Daher werde er Thatsachen und nichts als Thatsachen liefern, theils aus eigener, theils aus fremder Erfahrung geschöpfte, was zweifelhaft sei, zweifelhaft nennen, und wenn Etwas unerklärlich scheine, lieber seine Unwissenheit offen eingestehen, als durch den Kitzel Alles erklären zu wollen, zu unhaltbaren Hypothesen sich verleiten lassen. Diesen Grundsätzen getreu verfährt er denn auch die ganze Schrift hindurch.

Das *erste Capitel* derselben bespricht mit zuweilen scharfer, aber immer gerechter Kritik die vorzüglichsten Meinungen der Autoren über den Nutzen und die Verrichtungen des Nervensystems von Aristoteles bis in das letzte Drittel des achtzehnten Jahrhunderts, und er beschliesst dasselbe, indem er noch einmal auf seine schon früher geäusserte Ansicht zurückkommt, dass der einzig sichere Weg zur Wahrheit derjenige sei, welcher von der Erfahrung, von dem Gegebenen und Thatsächlichen ausgeht und zu den letzten Gründen aufsteigt. „So wie Newton, ruft er aus, die Wirkungen der Attractionskraft beobachtet, in ein System gebracht und die Gesetze der Bewegung entdeckt und auf diese Weise eine dem menschlichen Geiste zur Ehre gereichende Wissenschaft gegrün-

det hat, so müssen wir es mit den Verrichtungen des Nervensystems machen: wir müssen die an dem Nervensysteme zu Tage kommenden Erscheinungen beobachten, dieselben ordnen und ihre Gesetze erforschen; dann erst kann es uns gelingen, eine wahrhafte und nützliche Lehre zu gründen, welche das Dunkel, das über der ärztlichen Kunst schwebt, zu verscheuchen im Stande sein wird." Glaubt man nicht einen der allerneuesten Schriftsteller über Physiologie zu hören? Und doch ist die Prochaska'sche Schrift nahe an achtzig Jahre alt.

Das *zweite Capitel* beschäftigt sich mit allgemeinen Betrachtungen über das Nervensystem, und hier begegnen wir der ebenso neuen wie interessanten und wichtigen Eintheilung des Nervensystems in drei organische Gebiete, denen eben so viele Functionsgebiete entsprechen: Eines, welches das grosse und kleine Gehirn umfasst und für das Denkvermögen bestimmt ist; ein zweites, welches Prochaska gemeinschaftliches Empfindungsorgan (Sensorium commune) nennt, und wozu er das Rückenmark, das verlängerte Mark, dann denjenigen Theil der Medullarsubstanz des grossen und kleinen Gehirns zählt, woher die Nerven ihren Ursprung beziehen; endlich ein drittes, welches alle vom gemeinschaftlichen Empfindungsorgan durch den ganzen Körper sich verbreitenden Nerven in sich begreift. Schon hier in diesem Capitel überrascht uns die merkwürdige Angabe, *„dass die auf sensible Nerven gemachten und in das Rückenmark einfallenden äusseren Eindrücke vom Rückenmarke aus äusserst rasch und heftig reflectirt werden und auf motorische Nerven überspringen, in Folge dessen sodann unwillkürliche Bewegungen und Zuckungen entstehen, wie man an dem Zusammenfahren der Kinder und auch einiger Erwachsener wahrnimmt, welche durch das geringste Geräusch in Schrecken gerathen.* (Aucta vero vis nervosa in sensorio communi efficere imprimis videtur, ut impressiones externae in nervos sensorios factae et ad sensorium commune delatae nimis subito et violenter reflectantur, inque nervos motorios transsiliant, et motum ac convulsiones contra animae voluntatem cieant, quemadmodum hoc fit in pavoribus infantum, et etiam quorumdam adultorum, qui ab exiguo quantumvis fragore aut crepitu terrefiunt. pag. 52).

Im weiteren Verlaufe dieses Capitels berichtet er von dem Experiment an einem Frosche, dem er das Rückenmark mitten entzwei geschnitten. Der Frosch lebte nach der Theilung des Rückenmarks noch einige Tage. Wenn ich, erzählt Prochaska, denjenigen Theil des Rückenmarks, welcher unterhalb des Schnittes lag, reizte, entstanden unzählige Convulsionen in den unteren Gliedmassen, welche so lange dauerten, als der Frosch lebte. (Ranae medullam spinalem in dorso abscidi. Supervixit huic vulneri aliquot diebus, interim irritando medullae spinalis partem eam, quae erat infra sectionem, convulsiones in artubus inferioribus excitavi in toto tempore, quo supervixit, plane innumeras. pag. 62).

Das *dritte Capitel* handelt ausführlich von den Verrichtungen der sensiblen und motorischen Nerven, von dem Einflusse der Nerven auf die Gefässe und deren Inhalt, sowie von dem Einflusse der Nerven auf Ernährung, Absonderung und Wärmebildung; wir kommen später noch einmal darauf zurück.

Das *vierte Capitel* ist das wichtigste für unseren Zweck; wir werden uns daher am längsten damit zu beschäftigen haben. Es handelt von den Verrichtungen des „gemeinschaftlichen Empfindungsorgans.“ Findet, sagt Prochaska, ein Eindruck auf einen sensiblen Nerven statt, so wird derselbe durch die ganze Länge des Nerven mit ungemeiner Raschheit bis zu dessen Ursprung fortgepflanzt; wenn er dort angelangt ist, so wird er nach einem bestimmten Gesetze reflectirt und geht auf einen entsprechenden motorischen Nerven über, durch welchen er wieder mit ungemeiner Raschheit zu den Muskeln fortgepflanzt wird, wo er bestimmte Bewegungen veranlasst. Dieser Ort, in welchem wie in einem Centrum sowohl die sensibeln wie die motorischen Nerven zusammentreffen und communiciren, und in welchem die Eindrücke der sensibeln Nerven reflectirt werden auf die motorischen, heisst das gemeinschaftliche Empfindungsorgan (sensorium commune). Nachdem er nun die Meinungen älterer und neuerer Anatomen und Physiologen über den Sitz des Sensoriums angeführt hat, fährt er fort: Das grosse und das kleine Gehirn constituiren das Sensorium commune wohl nicht und haben auf dasselbe keinen Bezug; diese Theile des Nervensystems scheinen vielmehr das Werkzeug zu sein, deren sich die Seele zu ihren Operationen unmittelbar bedient. Es ist vielmehr höchst wahrscheinlich, dass das eigentlich sogenannte Sensorium commune seinen Sitz im verlängerten Mark, in den Schenkeln des grossen und kleinen Gehirns, in einem Theile der Sehnervenhügel und in dem ganzen Rückenmarke, mit Einem Worte, soweit der Ursprung der Nerven reicht, habe; *denn dass auch im Rückenmark der Sitz des Sensorium commune sei, lehren die Bewegungen, die man an enthaupteten Thieren beobachtet. Wenn ein enthaupteter Frosch angestochen wird, so zieht er nicht nur den angestochenen Theil zurück, sondern er kriecht auch und springt, was ohne den Consens der sensibeln und motorischen Nerven unmöglich geschehen könnte. Der Sitz dieses Consensus muss aber im Rückenmarke sein, da dieses der einzige Theil ist, welcher bei enthaupteten Thieren vom Sensorium commune übrig geblieben.* (Ad medullam spinalem usque sensorium commune extendi docent motus in animalibus decapitatis superstites; nam rana

decapitata si pungitur, non tantum punctam partem retrahit, verum etiam repit et saltat, quod absque consensu nervorum sensoriorum et motoriorum fieri nequit, cujus consensus sedes in medulla spinali superstite sensorii communis parte sit oportet. pag. 116).

Vortrefflich nach meiner Meinung, wenngleich die modernen Gegner der teleologischen Deutung der Naturvorgänge damit nicht übereinstimmen werden, ist nun die folgende Bemerkung P.'s, die er über die Zwecke der Reflexbewegungen macht. Aber was wird heutzutage nicht alles geläugnet und umgestossen, was bei einer unbefangenen und nüchternen Prüfung dennoch als richtig sich bewährt? Die Reflexion der sensoriellen Impressionen auf motorische, sagt P., welche im Rückenmarke stattfindet, findet nicht etwa nach den einfachen physikalischen Gesetzen statt, vermöge welchen der Reflexionswinkel gleich ist dem Einfallswinkel, und die Grösse der Reaction gleich ist der Grösse der Action; sondern diese Reflexion folgt eigenthümlichen, dem Rückenmark angeborenen Gesetzen, welche wir nur aus ihren Wirkungen erkennen, keineswegs aber begreifen können. Das Haupt- und Grundgesetz, nach welchem das Sensorium commune die sensoriellen Eindrücke auf die motorischen reflectirt, ist die Erhaltung unser selbst (nostri conservatio): so dass auf äussere Eindrücke, die unserem Körper Schaden zufügen würden, bestimmte motorische Eindrücke folgen, welche Bewegungen hervorbringen, deren Zweck ist, das Schädliche von unserem Körper abzuhalten und zu entfernen; und umgekehrt, dass auf äussere oder sensorielle Eindrücke, welche uns nützen können, innere oder motorische Eindrücke folgen, welche Bewegungen veranlassen, die dahin zielen, dass der angenehme Zustand fortbestehe. Und nun folgen einige Beispiele, *und zwar ganz dieselben, wie sie alle neueren Schriftsteller über Reflexbewegungen*, M. Hall *und* J. Müller *voran, aufführen.* Ein Reiz, sagt P., auf die innere Nasenschleimhaut angebracht, bewirkt Niesen, weil jener Eindruck, der auf die Riechnerven angebracht worden, durch dieselben zum Sensorium commune übertragen und von hier nach einem bestimmten Gesetze auf die motorischen Respirationsmuskeln reflectirt wird. Durch die Respirationsmuskeln wird eine gewaltige Exspiration herbeigeführt und auf diese Weise jener Reiz auf der Nasenschleimhaut von der mit Macht sich durchdrängenden Luft fortgetrieben und ausgeworfen. (Irritatio in membrana narium interna facta excitat sternutationem, quia impressio illa ab irritatione in nervis olfactoriis facta per eos ad sensorium commune defertur, ibi certa lege reflectitur in nervos motorios, musculis respirationi

dicatis prospicientes, et per hos validam exspirationem per nares producit, qua ab aëre yi transeunte irritamentum avellitur et ejicitur. pag. 117). Wird in der Luftröhre durch ein in dieselbe gefallenes Brodkrümchen oder Wassertröpfchen eine Reizung veranlasst, so bewirkt diese auf das Rückenmark übertragene und von hier auf die motorischen Nerven der Respiration reflectirte Reizung, dass ein heftiger Husten, das geeignetste Mittel zur Austreibung des Reizes, erregt wird, welcher Husten nicht eher aufhört, bis der Reiz ausgeworfen ist. (Ita fit, ubi irritatio in aspera arteria per micam cibi vel guttulam potus illapsam causatur: facit haec irritatio ad sensorium commune delata et ibidem in nervos respirationes motui dicatos reflexa, ut excitetur valida tussis, aptissimum ad expellendum irritamentum remedium, quae prius non desinit, donec irritamentum ejectum non fuerit. pag. 118). Wenn ein Freund mit seinem Finger unserem Auge sich nähert, so wird jener Eindruck, obwohl wir überzeugt sind, es werde uns kein Leid zugefügt werden, gleichwohl durch den optischen Nerven zum Rückenmarke geleitet, und vom Rückenmark auf die motorischen Nerven der Augenlider reflectirt, so dass die Augenlider ohne unseren Willen sich schliessen und die lästige Berührung unseres Auges durch den Finger des Freundes abwehren. (Si amicus digito suo appropinquat ad oculum nostrum, licet persuasi simus nihil mali nobis inferendum esse, tamen jam impressio illa per opticum nervum ad sensorium commune delata, in sensorio ita reflectitur in nervos palpebrarum motui dicatos, ut nollentibus claudantur palpebrae, et arceant molestum digiti ad oculum attactum. ibid.). Da nun, so schliesst er endlich seine Betrachtungen über die Reflexbewegungen, die vorzüglichste Function des verlängerten Markes und des Rückenmarkes in der Reflexion der sensoriellen Eindrücke auf die motorischen besteht, so ist daran zu erinnern, dass diese Reflexion entweder mit oder ohne Bewusstsein stattfindet. Dass die Reflexionen der sensoriellen Eindrücke auf die motorischen im verlängerten Mark und Rückenmark *ohne Bewusstsein* stattfinden können, lehren uns gewisse Handlungen der vom Schlagflusse Befallenen, bei denen doch gewiss das Bewusstsein völlig verschwunden ist; denn abgesehen davon, dass sie einen kräftigen Puls haben und kräftig respiriren, erheben sie auch häufig ihre Hand und nähern sie dem afficirten Körpertheil, *ohne davon zu wissen.* Derselbe Fall ist es mit den convulsivischen Bewegungen der Epileptiker; wie denn auch diejenigen, welche in einem tiefen Schlafe dahinliegen, ihre Gliedmassen, *ohne es zu wissen*, zurückziehen, wenn man diese Gliedmassen etwa mit einer Nadel ansticht oder leicht rüttelt. Hieher gehören auch alle jene Bewegungen, welche nach der Enthauptung eines Menschen

oder Thieres durch Reize, die man auf ihren übrigen Körper angebracht hat, erfolgen; diese finden doch gewiss *ohne alles Bewusstsein* statt, und werden ganz allein *durch das Rückenmark*, den einzig noch vorhandenen Rest des gemeinschaftlichen Empfindungsorgans, veranlasst. Handlungen des thierischen Körpers, welche mit Bewusstsein stattfinden, worauf jedoch der Wille durchaus keinen Einfluss hat, obwohl sie vom verlängerten Mark und Rückenmark dirigirt werden, sind z. B. das Niesen von einem an die Nasenschleimhaut angebrachten, und der Husten von einem in die Luftröhre eingedrungenen Reize; das Erbrechen von einem Kitzel der Rachenschleimhaut oder einem genommenen Brechmittel; das Zittern und die Convulsionen im Veitstanze und im Paroxysmus des Wechselfiebers u. s. f. (Cum itaquae praecipua functio sensorii communis consistat in reflexione impressinnum sensoriarum in motorias, notandum est, quod ista reflexio vel anima inscia, vel vero anima conscia fiat. Fieri tamen reflexiones impressionum sensoriarum in motorias in ipso sensorio communi anima prorsus nescia docent actiones quaedam in apoplecticis, quibus tota conscientia ablata est, superstites: nam et pulsu forti gaudent, et valide respirant, et etiam manum elevant, locoque affecto persaepe admovent inscii. Agit etiam sensorium commune sine animae conscientia convulsivos motus epilepticorum producendo, et etiam illas, quae in profundo somno sepultis praeter motum cordis et respirium aliquando observantur, artuum punctorum et leviter vellicatorum retractiones. Huc quoque spectant omnes motus, qui in corpore decapitati hominis aut alius animalis aliquo tempore supersunt, et vellicato corpore, praeprimis vero medulla spinali, excitantur, qui certe sine conscientia animae fiunt et per residuam sensorii communis partem, quae in medulla spinali est, reguntur. Actiones, quae in corpore animali fiunt anima conscia, in quas anima voluntatis suae nullum habet imperium, cum solo sensorio communi, quatenus ab anima non dependet, regantur, sunt sternutatio a stimulo naribus applicito, tussis a stimulo tracheae illapso, vomitus a titillatione faucium aut emetico assumto, tremores ac convulsiones in chorea S. Viti, et in paroxysmo febris intermittentis etc. pag. 119, 120).

Das *fünfte Capitel* handelt von den Seelenverrichtungen oder geistigen Operationen. Angefügt ist ein „Zusatz“ (Additamentum), worin Prochaska gegen einige Annahmen damaliger Anatomen in Bezug auf den feineren Bau der Nerven zu Felde zieht und Ansichten entwickelt, welche freilich jetzt veraltet erscheinen müssen, wo man mit Hilfe schärfster Mikroskope diesen Bau besser kennen zu lernen Gelegenheit hatte, als es zu jener Zeit selbst den getreuesten und sorgfältigsten Beobachtern möglich war. — Man wird, wenn man unbefangen genug ist, eingestehen müssen, dass die ganze Lehre von der eigenthümlichen Reflexthätigkeit des Rückenmarks in den citirten Stellen der Prochaska'schen Abhandlung „von den Verrichtungen des Nervensystems“ schon präformirt und prästabilirt

ist. Was der Sache aber einen erhöhten Reiz und Werth verleiht und den eminenten physiologischen Scharfblick, ja noch mehr die ans Wunderbare gränzende Divinationsgabe des Verfassers in das hellste Licht setzt, das ist der Umstand, dass zu der Zeit, als Prochaska dies schrieb (1784), von der siebenundzwanzig Jahre später (1811) gemachten Charles Bell-schen Entdeckung der verschiedenen sensibeln und motorischen Wurzeln der Rückenmarksnerven, von welcher die Entdeckung der Reflexthätigkeit nur die nothwendige Folge und Ergänzung war, *auch nicht einmal eine Ahnung existirte.* Prochaska wusste nichts und konnte nichts wissen von der Bell'schen Entdeckung und gleichwohl hatte er schon einen ganz deutlichen Begriff von der Anregung motorischer Fasern durch sensorische, er kannte schon das Ueberspringen der Reizung von einem sensibeln oder sensuellen Nerven auf einen motorischen vermittelst des verlängerten Markes und Rückenmarkes; *ja er nennt es geradezu so, wie man es heutzutage nennt und in allen Lehr- und Handbüchern genannt findet* (Impressiones externae in nervos sensorios factae *reflectuntur* et ad nervos motorios *transsiliunt*), und schon er stellt den Satz auf, dass keine Bewegung denkbar ist, ohne dass zuvor ein auf sensible Nerven angebrachter Reiz durch Reflexion auf motorische Nerven überspringt und Muskelcontractionen veranlasst (Nullus motus muscularis, nisi stimulus nervis sensoriis applicatus in nervos motorios reflexione transeat et musculi contractionem cieat. pag. 119); ein Satz, welchen ich bei den allerneuesten physiologischen Schriftstellern, z. B. in Schiff's Lehrb. d. Physiologie Jahr 1858 Seite 56 wiederfinde. („Es ist ein allgemeines Gesetz, dass der erregende Reiz im normalen Zustande nie den erregbaren oder zu erregenden Theil direct trifft, sondern einen empfindenden Theil des Thierkörpers, welcher den empfangenen Eindruck erst mittelbar auf den bewegenden überträgt"). M. Hall sagt *): „Die Physiologen haben bis jetzt nur drei Ursachen oder Quellen der Muskelthätigkeit aufgeführt, — den Willen, den bedingenden Einfluss des Athmens und die Irritabilität. Es gibt indessen eine vierte Quelle der Muskelbewegung, die bis jetzt noch nicht beschrieben ist und der ich den Namen der Reflexfunction des Rückenmarks zu geben vorschlage." Und siehe da! genau fünfzig Jahre vor M. Hall sagt ein öffentlicher Lehrer der Anatomie und der Augenkrankheiten an der k. böhmischen Universität zu Prag **) ganz dasselbe mit den-

*) Darstell. d. Verr. des Nervensyst. S. 35.

**) Prochaska schrieb sich auf dem Titel seiner Schrift: Prof. Anat. et morb. ocul. in Univ. Prag. p. o.

selben Worten; nicht einmal der Name „Reflexthätigkeit" ist neu: denn P. gebraucht ihn zu wiederholten Malen. M. Hall sagt: „Der Sitz der Reflexthätigkeit ist das Mark im Allgemeinen: Sie hört auf, wenn das Rückenmark entfernt ist: sie wird nicht unmittelbar, gleich den Bewegungen der Irritabilität, sondern mittelbar in einem durch das Mark von dem gereizten zu dem bewegten Theile reflectirten Laufe erregt. Wenn sie erregt wird, bringt sie die im Erbrechen, Niesen u. s. w. beobachteten Bewegungen zu Wege. Wenn sie erkrankt ist, so erzeugt sie gewisse Krankheitsformen, wie Starrkrampf, gewisse Formen von Zittern, Veitstanz, Convulsionen u. s. w." Alles das findet sich, beinahe wörtlich, schon bei Prochaska, wie man sich aus den von uns angeführten Stellen sattsam überzeugt. M. Hall sagt: „Obgleich manche von den beschriebenen Thatsachen früher bekannt waren, so wurden sie doch nie genau von Empfindung und Willen unterschieden, die Functionen des Gehirnes sind; sie wurden nicht mit einer besonderen Reflexfunction des verlängerten Markes und des Rückenmarkes zusammengebracht. Es ist z. B. schon lange bekannt, dass die Glieder eines enthaupteten Thieres sich bewegen, wenn sie gereizt werden; aber diese Erscheinung wurde mit Empfindung und willkürlicher Bewegung zusammengeworfen." Dagegen muss ich aber im Namen Prochaska's feierlichst protestiren, denn P. sagt ausdrücklich, dass unsere Augenlider *ohne unseren Willen* sich schliessen (ut *nollentibus* claudantur palpebrae), wenn ein Freund mit seinem Finger unserem Auge sich nähert; dass Apoplektiker ihre Hand erheben und dem afficirten Körpertheil nähern, *ohne es zu wissen* (manum elevant, locoque affecto persaepe admovent *inscii*), *folglich auch ohne Willen und Empfindung*: denn wo kein Bewusstsein ist, kann auch weder Wille noch Empfindung sein; er sagt ausdrücklich, dass die convulsivischen Bewegungen der Epileptiker, so wie das Zurückziehen der angestochenen und leicht gerüttelten Glieder bei Jenen, die im tiefen Schlafe liegen, *ohne Bewusstsein* nur unter Vermittlung des Rückenmarks stattfinden (agit sensorium commune *sine animae conscientia*); er sagt ausdrücklich, dass alle Bewegungen, die man an dem Körper eines enthaupteten Menschen oder Thieres wahrnimmt, wie sich von selbst verstehe (certe), *ohne Bewusstsein erfolgen und ihren Grund nur im Rückenmark haben können* (*sine conscientia animae fiunt et per residuam sensorii communis partem, quae in medulla spinali est, reguntur*). M. Hall sagt *): „Die Bewegungen des Fötus im Mutterleibe sind rein Bewegungen der Reflexfunctionen: sie sind in dem hirnlosen wie im vollständigen Fötus vorhanden. Diese Function und die Irritabilität machen in der That die Quellen des Lebens und der Bewegung im Fötuszustande aus." Fast mit denselben Worten sagt dies auch Prochaska: „Hirnlose Fötus leben, *wenn nur das Rückenmark nicht auch fehlt*, die ganze Schwangerschaft im Mutterleibe, ernähren sich, wachsen, und geben nach der Geburt nicht selten ziemlich deutliche Lebenszeichen von sich;" (Foetus acephali sine cerebro *sola vi medullae*

*) a. a. O. S. 41.

*spinalis, si haec etiam non deficit,* toto tempore in utero matris vivunt, nutriuntur, crescunt, et in lucem editi saepe haud obscura vitae signa edunt. pag. 63).

In einem Schlussartikel seiner mehrangeführten Monographie, welcher „Rückblick“ betitelt ist, kommt M. Hall, „um allen Missverständnissen hinsichtlich der Ansprüche, die er macht, zu begegnen,“ nochmals darauf zurück, dass er es war, welcher zum ersten Male die Unterscheidung der excitomotorischen Eigenschaft (Reflexthätigkeit) von Empfindung, Wille, Instinct, und allen Functionen des Gehirns oder der *φυχη*, der Seele, machte; dass er es war, welcher diese Eigenschaft von der Irritabilität der Muskeln unterschied; dass er es war, welcher bewies, die excito-motorische Eigenschaft wirke in einem einfallenden, rückwärtsgehenden und reflectirten Laufe längs einfallender Nerven, dem eigentlichen Rückenmarke und den Reflexnerven, wenn die ersten in Versuchen mechanisch oder durch Galvanismus, oder durch die natürlichen Reize in einem lebenden Thiere angeregt werden; dass er es war, welcher die Beziehung der excito-motorischen Eigenschaft auf die ganze Classe der convulsivischen Krankheiten nachwies; endlich dass er als das besondere Resultat seiner eigenen Arbeiten die Feststellung des Princips der Reflexthätigkeit und des besonderen organischen Sitzes derselben ansieht. Dass M. Hall jedoch der Erste nicht war, welcher die Reflexthätigkeit des Rückenmarkes erkannte, sondern dass Prochaska schon fünfzig Jahre vor ihm diese ganze Lehre mit richtigem Tact in deutlichen und scharfen Umrissen vorzeichnete, davon glaube ich durch Vorstehendes den hinreichenden Beweis geliefert zu haben. Das Unterscheidende der M. Hall'schen Lehre von der Prochaska'schen Lehre besteht nur darin, dass M. Hall der Reflexthätigkeit einen viel grösseren Spielraum anweist als Prochaska, indem er annimmt, dass sie nicht nur jedem Muskel seinen angemessenen Tonus und jedem Systeme von Muskeln sein angemessenes Gleichgewicht und harmonisches Verhalten ertheilt, sondern dass sie auch den noch weit wichtigeren Dienst verrichtet, den Oeffnungen und Ausgängen eines jeden der inneren Canäle in der thierischen Oekonomie vorzustehen, und ihnen ihre gehörige Gestalt und Function zu verleihen, indem er ferner das Rückenmark als den Vermittler in all den complicirten Acten der Ingestion, Egestion u. s. w. und als den Sitz der Gemüthsbewegungen und Leidenschaften ansieht: Behauptungen, welche sich, wie mir scheint, die Zustimmung der Phy-

siologen noch lange nicht in dem Grad erworben haben, dass sie nicht einer fortgesetzten sorgfältigen Prüfung unterworfen werden müssten, um endlich als unumstössliches Axiom in die Wissenschaft aufgenommen werden zu können; wie denn überhaupt die ganze noch sehr lückenreiche Lehre von der Reflexthätigkeit des Rückenmarks kaum ihrer Kindheit entwachsen genannt werden kann, und z. B. die wichtigen Fragen: ob es besondere im Rückenmark endigende sensible, und ebenso besondere vom Rückenmark entspringende motorische Nervenfasern gibt, welche von den sensibeln und motorischen Gehirnfasern verschieden sind; ferner auf welche Weise und nach welchen Gesetzen im Rückenmark die Erregung motorischer Fasern durch sensible stattfindet, bis jetzt noch völlig unerledigt sind und so lange bleiben werden, bis nicht die feinere Anatomie des Rückenmarks erforscht ist. Vergleiche man doch die allerneuesten physiologischen Mittheilungen über Reflexthätigkeit mit den oben von uns angeführten Prochaskaschen Mittheilungen, die Beispiele, welche die Schriftsteller des Tages anführen, mit den von unserem altehrwürdigen Landsmanne gewählten Beispielen zur Verificirung seines Lehrsatzes, und man wird über die frappante Aehnlichkeit beider nicht wenig erstaunen. So heisst es z. B. bei K. Vogt, den wir hauptsächlich deshalb anführen, weil er gern das Alte bespöttelt und das Neue beweihraucht, in dessen „Physiologischen Briefen“ *): „Das unmittelbare Schliessen, wenn man rasch auf die Augen mit dem Finger zufährt, ist eine reflectirte Bewegung; Kitzeln der Nasenschleimhaut erregt Niesen, des Gaumens Erbrechen; jeder Nadelstich, der unversehens eine Hautstelle trifft, ist unmittelbar von einer Zuckung gefolgt u. s. w.“ und bei J. Budge in dessen „Memoranda der spec. Phys. des Menschen“ **): „Wird der N. opticus gereizt, so verengt sich die Pupille; Kitzeln der Nasenschleimhaut bringt Schlundbewegungen, Reizen der Nasenschleimhaut Niesen, der Bindehaut Schliessen der Augen hervor; enthauptete Thiere stossen mit den Hinterbeinen gegen eine brennende Kerze, welche sie berührt.“ Ebenso bei G. A. Spiess ***): „An hinlänglichen Zeugnissen für die Reflexbewegungen in willkürlichen Muskeln auch im gesunden Zustande fehlt es nicht, und es sind hieher zu rechnen die unwillkürlichen oft sehr starken Bewegungen, die durch Kitzeln entstehen, die Bewegungen im Schlafe oft nach blossen Berührungen, die Bewegungen der Athmungsmuskeln beim Niesen, Husten, Schluchzen u. s. w.“ Vid. Prochaska de funct. syst nerv. pag. 117 seq., wo sich alle diese Thatsachen Wort für Wort angeführt finden, wie wir oben nachgewiesen haben.

*) Stuttg. und Tüb. 1847. S. 194.

**) Weimar 1848. S. 174.

***) Physiologie des Nervensystems mit besonderer Berücksichtigung pathologischer Zustände. Braunschweig 1844. S. 151.

Es musste mir begreiflicher Weise daran liegen, zu erfahren, wie Prochaska's unsterblicher Fach- und Zeitgenosse A. v. Haller über diesen Punkt denkt, und ob sich bei ihm etwa Ideen vorfinden, welche mit den Prochaska'schen einige Verwandtschaft haben. Allein ich finde ungeachtet sorgfältiger Nachforschung in den Schriften Haller's keine Spur von der Ansicht Prochaska's bezüglich des Rückenmarkes und seines Verhältnisses zu den Reflexbewegungen; und da Haller während seines Lebens und noch lange nach seinem Tode das Orakel Aller, die Physiologie lehrten und über Physiologie schrieben, war und blieb, so lässt sich wohl annehmen, dass Prochaska mit seiner überraschend originellen Ansicht von der Sache so lange ganz vereinzelt dastand, bis es Hrn. Marshall Hall gefiel, — ob mit oder ohne Kenntniss von Prochaska's Schrift, muss dahingestellt bleiben — dieselbe fünfzig Jahre später wieder aufzunehmen, und ihr in Gemeinschaft mit J. Müller eine nunmehr unbestrittene Geltung zu verschaffen. Alles was ich bei Haller in Betreff des fraglichen Gegenstandes finde, beschränkt sich auf einige Beobachtungen über Gehirn- und Rückenmarksfehler, die er von fremden Schriftstellern anführt. „Hunde, denen man das Rückenmark durchbohrte, lebten noch einige Stunden; ein Mensch überlebte den eingetretenen Rückenmarksbrand noch eilf Tage; ein anderer, welchem das Rückenmark zwischen dem vierten und fünften Halswirbel angestochen ward, starb erst am siebenten Tage; Wunden und Luxationen in der Lendengegend können sogar heilen u. s. f.“ Hinsichtlich des Gehirns sagt er, es sei bekannt, „dass Thiere aus der Classe der Insecten und kaltblütige Vierfüssler nach abgeschnittenem Kopfe noch einige Tage leben, laufen, Speise suchen, sich begatten und an ihren Feinden Rache nehmen. An warmblütigen Thieren sei in dieser Beziehung seltener experimentirt worden, aber doch zuweilen: Vögel schreiten nach abgeschnittenem Kopfe noch einher, erheben die Flügel und die Füsse, und suchen sich mit diesen sogar zu vertheidigen. Ein enthaupteter Mensch soll sogar Gesticulationen mit den Händen gemacht haben. Kopflose Missgeburten aber sterben entweder sogleich nach der Geburt, oder sie kommen schon todt zur Welt. Die meisten derselben hatten doch soviel Rückenmark, als für die Bewegungen des Herzens nöthig ist; oft war das Gehirn da, wenn wir auch lesen, dass es gefehlt haben soll: es war entweder an einem anderen Orte, oder hatte eine andere Gestalt, oder war durch eine Geschwulst verdeckt uud täuschte auf diese Weise den Beobachter“ *). An einem anderen Orte, wo er von den Experimenten, die man an einzelnen Nerven machte, spricht, bemerkt er: „Wenn man einen Nerven reizt, entsteht eine Zusammenziehung in demjenigen Muskel, welcher von diesem Nervenzweige bekommt. Wird aber ein Nerve gereizt, der vielen Muskeln oder einem ganzen Gliede gemeinschaftlich ist, dann werden alle Muskeln gereizt, welche von jenem Nerven unterhalb des Sitzes der Reizung entspringende Zweige bekom-

*) Elem. Physiol. c. h. Laus. 1766. Tom. IV. p. 351.

men. Das Gleiche erfolgt nach der Reizung des Rückenmarkes. Man sieht also, die Ursache der Bewegung setzt sich vom Stamme des Nerven nach den Aesten fort, nicht umgekehrt.“ *) Also von einer Reflexbewegung ganz und gar nichts.

Es scheint demnach unzweifelhaft, dass Haller und seine gleichzeitigen Mitarbeiter auf dem Gebiete der Physiologie von jener eigenthümlichen und merkwürdigen Thätigkeit des Rückenmarks, die wir die Reflexthätigkeit nennen, ganz und gar keine Vorstellung hatten; dass diese Vorstellung in dem Geiste Georg Prochaska's unabhängig und selbstständig sich entwickelte, und dass er den bezüglichen Gegenstand fünfzig Jahre früher als M. Hall und J. Müller in der mehrerwähnten Schrift ziemlich ausführlich zur Sprache brachte: daher ich die Priorität der Entdeckung ihm zu vindiciren keinen Anstand nehmen zu dürfen glaube. „*Was dem Mann das Leben nur halb* (manchmal auch gar nicht) *ertheilt, soll ganz die Nachwelt geben.*“

---

Aber auch manchen anderen Beitrag zur näheren Kenntniss des Nervensystems und seiner Verrichtungen liefert die genannte Prochaska'sche Schrift, welcher den hellen Blick des Verfassers bekundet, wenn man, wie billig die Zeit berücksichtigt, in welcher die Schrift geschrieben worden. Vortrefflich ist namentlich, was er über die Nervenerregbarkeit sagt; es stimmt mit dem, was dreissig Jahre später Physiologen und Pathologen, z. B. Ph. K. Hartmann, darüber aufgestellt haben, vollkommen überein. „So wie der Funke schlummert im Stahl und Kiesel und nicht eher geweckt wird, als bis eine gegenseitige Reibung erfolgt ist: so schlummert die Nervenerregbarkeit und bringt nicht eher die Wirkungen des Nervensystems hervor, als bis sie durch einen angebrachten Reiz geweckt wird; mit dem Aufhören des Reizes hört auch die Wirkung auf und kehrt wieder zurück, wenn er zurückgekehrt ist. Der Reiz ist aber entweder physischer oder psychischer Natur. Sind Erregbarkeit und Reiz gleich gross, wird auch die Wirkung gross sein; sind Erregbarkeit und Reiz gleich gering, wird auch die Wirkung gering sein. Der grösseren Erregbarkeit genügt ein geringerer Reiz, der geringeren Erregbarkeit muss ein grösserer Reiz zu Hilfe kommen, wenn beiderseits gleiche Wirkungen erfolgen sollen. Aber die Erregbarkeit verhält sich nicht gegen jeden Reiz ganz gleich; zuweilen gehorcht sie dem einen mehr als dem anderen, obwohl beide gleich stark zu sein scheinen; ja zuweilen reagirt sie gegen einen gelinden Reiz stärker als gegen einen heftigen: so z. B. erregt ein in die Luftröhre gefallener Wassertropfen einen enormen Husten, während die atmosphärische Luft, die wir ein- und ausathmen, von uns gar nicht verspürt wird,“ — eine Bemerkung, die wir bei unserem zeitgenossischen Physiologen E. H. Weber (Hildebrandt Ana-

*) l. c. pag. 352 sequ.

*) l. c. pag. 325.

tomie I. 426) ganz in derselben Weise wiederfinden. Für jene Zeit neu und gewagt war auch die Behauptung, dass die Irritabilität gar nicht gedacht werden kann ohne die Sensibilität, mit anderen Worten, dass die Contractionen der Muskeln nicht stattfinden können ohne den Einfluss der Nerven: gewagt, weil P. dadurch Haller'n und seinem zahlreichen Anhang entgegentrat, welche das Gegentheil behaupteten. Haller schloss nämlich aus der Beobachtung, dass das Herz auch nach der Zerstörung des grossen und kleinen Gehirns sich zu bewegen fortfährt, die Herzbewegung rühre nicht von den Nerven, sondern von der den Muskeln, und folglich auch dem Herzen eingepflanzten Irritabilität her. Dagegen bemerkt nun Prochaska, dieser Schluss sei offenbar falsch; aus jenen Versuchen folge nur, dass das Herz auch ohne grosses und kleines Gehirn sich zu bewegen fortfahre, keineswegs aber ohne seine Nerven, welche, wenngleich vom Gehirn getrennt, dennoch mit dem Herzen im Zusammenhang bleiben und nach wie vor mit Sensibilität begabt sind. Wenn ein anderer Muskel, dessen Nerve vom Gehirn getrennt ist, sich zusammen zieht, sobald der Nerve gereizt wird, warum nicht auch das Herz, fragt er, auf dessen Nerven das einströmende venöse Blut einen unverkennbaren Einfluss ausübt? Ja selbst wenn das Herz aus dem Körper herausgeschnitten oder gänzlich in Stücke zerschnitten wird, fährt es fort sich zusammen zu ziehen, sobald es gereizt wird, weil zugleich die Nerven mit herausgeschnitten worden sind, die sich von der Muskelsubstanz unmöglich trennen lassen. Diese kleinen fast unsichtbaren Nervenzweigchen sind immer noch mit Sensibilität begabt, und wenn ein Reiz auf sie einwirkt, empfinden sie ihn und bestimmen den Muskel zur Zusammenziehung. Heutzutage kommt uns das Alles ganz gewöhnlich vor, weil es unzählige Male wiederholt worden ist; aber man versetze sich im Geiste in die Zeit der Abfassung der P.'schen Schrift zurück, in die Zeit, in welcher der Einfluss Haller's auf die physiologischen Schulen fast eben so gross war, wie der Einfluss Galen's auf die ärztlichen Schulen in den früheren christlichen Jahrhunderten, und man wird über die Wichtigkeit und Bedeutung der Worte Prochaska's nicht im Zweifel sein. — Ebenso trefflich beantwortet er die Frage, warum ein sensibler Nerv, wenn er unterbunden oder durchschnitten wird, aufhört Empfindung zu erregen, während doch ein unterbundener oder durchschnittener motorischer Nerve die Muskeln zur Zusammenziehung zu bestimmen fortfährt: „denn der sensible Nerv empfindet nicht selbst, er ist nur der Vermittler der Empfindung, er leitet nur den äusseren Eindruck bis zum Gehirn

wo die Empfindung stattfindet; wenn man einen motorischen Nerven unterbindet oder durchschneidet, so wird ein oberhalb des Schnittes oder der Ligatur angebrachter Reiz auch keine Muskelzusammenziehung hervorbringen, denn es wird eine freie Communication des Nerven mit dem Muskel erfordert." Höchst beachtenswerth ist auch, was er gegen die zu seiner Zeit von mehreren Physiologen vertheidigte Irritabilität der Arterienwände vorbringt. Magendie*) thut sich so unendlich viel darauf zu gute, dass er die Aufmerksamkeit der Aerzte von den vitalen Kräften und Bedingnissen, die nach seiner Meinung blos in der Einbildung bestehen, ab- und auf die physikalischen Eigenschaften und Verhältnisse der organischen Theile hingelenkt habe. Man lese jedoch, was Prochaska in der oft citirten Schrift S. 84 Anmerk. sagt, und man wird finden, dass er fünfzig Jahre früher als der etwas grosssprecherische Franzose die Blutcirculation im normalen Zustande *ganz allein von der Elasticität der Arterien* herschreibt; denn diese ist so gross, sagt er, dass sie vollkommen hinreicht, damit die durch das Blut, welches vom Herzen her in sie gestossen worden, erweiterte Arterie wiederum ihren früheren Standpunkt einnehmen und das Blut in die Venen treiben könne. Nur durch die Elasticität, und durch keine andere Eigenschaft, kann auf die Systole des Herzens exact und prompt die Systole der Arterien folgen, wie es doch bei einem normalen und regelmässigen Puls der Fall sein muss: die Irritabilität wäre zu diesem Zwecke ein durchaus ungeeignetes Mittel. Wohl aber gibt er zu, dass die Arterien im regelwidrigen Zustande, wo die Erregbarkeit der an die Arterienwände tretenden Nerven über das normale Mass gesteigert ist, oder wo ein ungewöhnlich heftiger Reiz auf dieselben eingewirkt hat, irritabel werden und sich „constringiren" können; was ihm um so glaubwürdiger erscheint, als es ja bekanntlich Theile des Organismus gibt, welche im gesunden Zustande unempfindlich, im kranken hingegen höchst empfindlich werden können. — Die Erweiterung und Verengerung der Pupille erklärt er scharfsinniger Weise folgendermassen: Der Reiz, welchen die einfallenden Lichtstrahlen auf der Netzhaut hervorbringen, wird von dieser auf die Ciliarnerven übertragen; die Ciliarnerven ihrerseits bewirken eine Blutcongestion in den Gefässen der Iris; die früher geschlängelten Gefässe nehmen nun eine gerade Richtung an, erweitern und verlängern sich, daher wird die Iris breiter

*) Vorles. über organische Physik. Deutsch von Behrend. Leipzig 1836. S. 142 ff.

und die Pupille enger. Lässt die Einwirkung des Reizes nach, so treiben die elastischen kleinen Gefässe das Blut in die grösseren zurück: dadurch wird die gerade Richtung wieder in die geschlängelte verwandelt, die Iris wird schmäler und die Pupille weiter. — Auch das Entstehen der Gänsehaut erklärt er aus einem durch die Hautnerven bewirkten grösseren Blutandrange nach den Gefässen der Haut: denn die Haarzwiebeln turgesciren durch das reichlicher in sie einströmende Blut und bewirken jene kleinen Hervorragungen auf der Haut, welche wir die Gänsehaut nennen, indem die aus ihnen hervorragenden Haare gleichfalls sich aufrichten. Mit dem Nachlass der Congestion verschwinden die Hervorragungen und die Haare nehmen ihre frühere Lage wieder an. — Ueber die Beziehung des Gehirns zu den geistigen Thätigkeiten, entwickelt P. Ansichten, worüber unsere Materialisten neuesten Datums ihre wahre Herzensfreude haben müssten; denn so frommgläubig er auch ist, so ist er doch viel zu sehr Physiologe von ächtem Schrot und Korn, als dass er nicht einsehen sollte, dass der Grad und die Art der geistigen Thätigkeiten von einer bestimmten Gehirnconstitution wesentlich abhängen. Der Fötus im Mutterleibe, sagt er, sieht nicht, hört nicht, schmeckt nicht, riecht nicht, tastet nicht einmal das ihn umgebende Fruchtwasser; er hat also keine Vorstellungen und folglich fehlen ihm Urtheil, Imagination und Gedächtniss. Der Neugeborene fängt zwar allmälig an, die äusseren Gegenstände durch seine Sinnesorgane wahrzunehmen, aber er weiss das Wahrgenommene nicht recht zu beurtheilen und vergisst es auch alsbald, weil das noch halbflüssige Gehirn zur Aufbewahrung der Vorstellungen nicht geeignet ist. Im Knaben hat sich das Gehirn schon so weit hervorgebildet und consolidirt, dass es die Vorstellungen mit besonderer Leichtigkeit schaffen und festhalten kann; auch erfreut sich der Knabe schon einiges, obwohl schwachen, Urtheils in ernsten Dingen. Der Mann prägt wegen der immer mehr zunehmenden Härte der festen Theile seines Organismus, und folglich auch des Gehirns, neue Vorstellungen minder gut dem Gedächtnisse ein; dafür ist sein Urtheil um so solider. Noch schwieriger werden neue Vorstellungen im Greisenhirn behalten; die alten mit dem Gehirn gleichsam verwachsenen haften hartnäckig darin; sogar diese kommen einigen Greisen gänzlich abhanden, so dass sie sich weder der Aussenwelt und ihrer nächsten Angehörigen, noch ihrer selbst erinnern

können. Aber nicht nur nach den Altersperioden, sondern auch nach der jedem Individuum eigenen Gehirnconstitution wechseln die Gaben des Geistes: denn so wie nicht jeder Mensch einen gleich guten und starken Magen, Lunge und Leber hat, so hat auch nicht jeder Mensch ein gleich gutes und starkes Gehirn, daher auch nicht ein gleich gutes Wahrnehmungs-, Urtheils-, Willens- und Erinnerungsvermögen. Der Eine fasst rasch und urtheilt langsam; eines Anderen Urtheil ist gewandt, aber er hat ein unglückliches Gedächtniss. Man weiss ja auch, dass Krankheiten das Denkvermögen schwächen, ja gänzlich aufheben können; haben wir ja doch an dem grossen Linné vor nicht langer Zeit ein solches demüthigendes Beispiel erlebt. Und ist nicht während eines tiefen Schlafes auch bei den gesündesten Menschen jede geistige Verrichtung unterbrochen wegen des nothwendigen Ruhezustandes, worein das von den Tagsgeschäften ermüdete Gehirn versetzt werden muss? Macht nicht auch Uebung die Wahrnehmung schärfer, das Gedächtniss treuer, das Urtheil sicherer, den Willen kräftiger? Sehen wir dies nicht bei den Musikern, welchen die geringste Dissonanz, die ein Nichtmusiker gar nicht bemerkt, sogleich unangenehm auffällt, und welche sich durch Uebung eine solche Geschicklichkeit und Fertigkeit erworben haben, dass bei ihnen Wahrnehmung, Beurtheilung und Ausführung eines Musikstückes beinahe in Einen Moment zusammenfällt? Aus all dem folgt, so schliesst er, dass das Denken nicht einzig und allein von der Seele abhängen kann, weil man sonst annehmen müsste, dass den Dummen eine schlechtere, und den Klugen eine bessere Seele gegeben sei, dass die Seele mit dem Alter wachse, durch Uebung sich vervollkommne, krank und in dieser oder jener Weise verstümmelt werden könne und folglich etwas Materielles sei, welchem man dies oder das hinzufügen und von welchem man dies oder das hinwegnehmen könne. Klingt das nicht genau so, als wenn wir bei G. A. Spiess lesen: „dass die Seelenthätigkeiten an die Thätigkeiten der materiellen Hirnfasern gebunden sind, und dass die Gründe gegen ein materielles Bedingtsein der Seelenthätigkeiten sämmtlich von sehr geringem Gewichte sind;“ oder wenn K. Vogt sagt: „dass die Qualität und Quantität der Hirntheile auch die Art und Weise unseres Denkens bestimmen, dass von dieser oder jener Conformation auch diese oder jene Triebe und Leidenschaften nothwendig abhängen müssen?“ Wie bescheiden macht uns das Studium der Geschichte der Wissenschaften! Wie lernen wir dadurch einsehen, dass, was für neu und unerhört gilt, schon vor fünfzig, hundert oder tau-

send Jahren von irgend einem vorzüglichen Geiste gedacht, empfunden und ausgesprochen worden ist!

Doch ich müsste die ganze Schrift excerpiren, wollte ich all das Denkwürdige vorführen, das sich in ihr, in so reichem Masse findet. Ohnehin war es ja nur der Zweck dieser Zeilen, Prochaska in sein gutes Recht als den eigentlichen Begründer der Lehre von den Reflexbewegungen einzusetzen. Es wäre wahrlich wünschenswerth, dass recht bald eine geschickte und wohlwollende Hand sich fände, welche die Verdienste dieses seltenen Mannes um die physiologische Wissenschaft und was sonst Würdiges und Edles an ihm war, hervorhöbe, der leider etwas vergesslichen Nachwelt zur dankbaren Erinnerung, dem nachwachsenden Geschlechte zum Ansporn und Muster. Wer würde aber für eine solche Arbeit besser sich eignen, als jener wackere Mann, welcher gegenwärtig den Lehrstuhl P.'s, des Physiologen einnimmt, an der altberühmten Carolo-Ferdinandea, der trefflichen Vorgängerin aller übrigen deutschen Universitäten? Möge ihm der Abend seines Lebens so glücklich und heiter werden, dass er auch noch diese Arbeit vollenden kann, wie so viele andere, mit denen er die Wissenschaft und das Vaterland beschenkt und geschmückt hat!

# Ueber Intermittens.

Von Prof. Dr. Duchek in Heidelberg.

*Vorbemerkung.* Die folgenden Beobachtungen habe ich grösstentheils in meiner früheren Stellung am allgemeinen Krankenhause in Lemberg gemacht und es fallen dieselben in die Jahre 1855 und 1856. Da mir jedoch von der Gesammtzeit meines dortigen Aufenthaltes genaue Daten nicht vorliegen, so werde ich bei statistischen Angaben nur die Zeit vom 1. November 1855 bis zum letzten Juli 1856 berücksichtigen. — Wenn ich mich ausserdem auf Beobachtungen beziehe, die ich hier oder in Prag gemacht habe, so werden dieselben getrennt angeführt sein. Ich werde mich zunächst mit den Ursachen und dem Vorkommen der Krankheit beschäftigen, dann die Resultate der Leichenuntersuchungen der an Intermittens Verstorbenen, und in einem dritten Abschnitte meine Erfahrungen über die Symptome, den Verlauf und die Behandlung dieser Krankheit mittheilen. Schliesslich folgen noch Angaben über das Vorkommen einiger anderen Krankheiten in Lemberg, die mir insofern von Interesse zu sein scheinen, als sich im Vergleiche mit den medicinisch-statistischen Verhältnissen anderer Städte zum Theil auffallende Differenzen ergeben. Ich werde in dieser Richtung namentlich Prag und zum Theil auch Heidelberg berücksichtigen, und mich in Hinsicht auf Prag auf einen im 37. Bande der Vierteljhrschft. veröffentlichten Bericht über die 2. Abtheilung des Prager allg. Krankenhauses beziehen. Ueber Heidelberg liegen mir nur die Ausweise von meiner Klinik vor. — Die meteorologischen Angaben über Lemberg verdanke ich grösstentheils meinem geschätzten Collegen Prof. Dr. H. Schmidt dort; die übrigen Daten sind aus „Mühry's Klimatologie" entnommen.

## Ursachen und Vorkommen der Intermittens in Lemberg.

Das Wechselfieber scheint in Lemberg seit jeher einheimisch zu sein und zu gewissen Zeiten dort epidemisch zu herrschen. Ich kann dies zwar nicht durch genaue Angaben bekräftigen, da mir die Krankenausweise früherer Jahre fehlen,

es ist dies jedoch dort die herrschende Ansicht, und ist auch der ungebildete Theil der Bevölkerung mit dieser Krankheit so sehr vertraut, wie es wohl nur bei endemischen Krankheiten der Fall zu sein pflegt. Ausserdem sind die ätiologischen Momente derselben der Art, dass sie immer in derselben Weise vorhanden gewesen sein mussten. — Nach einzelnen Angaben, die ich auf meine in dieser Richtung angestellten Nachforschungen erhielt, soll sich jedoch *die Zahl der Erkrankungen in verschiedenen Jahren auffallend verschieden* verhalten haben. So sollen die Intermittentes in den Jahren 1855 und 1856 viel häufiger gewesen sein, als während der vorhergehenden 8—10 Jahre, und es dürfte die grösste Steigerung der Erkrankungen in die Zeit während und nach der letzten Choleraepidemie (Sommer 1855) gefallen sein. Von da an minderte sich die Zahl der Erkrankungen von Monat zu Monat, wie ich es für die Zeit meiner Anwesenheit weiter unten ausführen werde. Noch seltener sollen die Intermittentes im Winter 1856—1857 und im vorigen Jahre gewesen sein, wie ich aus brieflichen Mittheilungen erfahre. Eine ähnliche Steigerung soll auch nach der vorletzten Choleraepidemie und ausserdem zu verschiedenen anderen Zeiten eingetreten sein. — Ich hatte es daher in Lemberg nicht blos mit dem endemischen, sondern auch mit dem epidemischen Herrschen der Krankheit zu thun, sehe jedoch bei diesen Mittheilungen von dieser zeitweisen Vermehrung der Intermittens-Erkrankungen vorläufig ab, und will mich in dem Folgenden mit den *Ursachen des Einheimischseins der Krankheit* in Lemberg beschäftigen. Ich beginne mit den Angaben über:

1. *die Höhe, die Bodenbeschaffenheit* und *Bewässerung* des Ortes. — Man ist gewohnt, das Wechselfieber an tief liegenden Orten, mit reichlicher Bewässerung, auf Thonboden oder thonig-kalkiger Unterlage zu finden, und legt ausserdem besonderen Werth auf das Vorhandensein seichter Wasserbecken und stehender Wässer. Solche Verhältnisse finden wir in Lemberg und seiner Umgebung zum Theile vor. *Lemberg* liegt 822 Par. Fuss über der Meeresfläche. Vergleichen wir damit die Höhe anderer Orte, die in weiteren oder engeren Flussthälern oder Ebenen gelegen sind, wo das Wechselfieber zwar vorkömmt, aber keineswegs zu den herrschenden Krankheiten gehört, so zeigt sich eine auffallende Differenz. Frankfurt a. M. liegt 333′, Carlsruhe 395′, Wien 420′, Mannheim und Würzburg 525′, Prag 590′, Linz 590′ über der Meeresfläche — mithin bedeutend tiefer

als Lemberg. In der tiefen Lage des Ortes können wir daher keineswegs das ätiologische Moment für das endemische Herrschen der Intermittens in Lemberg suchen, sonst müssten die genannten anderen Orte viel häufiger davon befallen werden, da noch ein weiteres Moment, das der reichlichen Bewässerung wirksam ist.

Lemberg liegt in der dort ausgebreiteten *Kreideformation.* Das oberste Glied derselben ist in der näheren Umgebung fast durchaus ein Sandstein, der grösstentheils zerfallen ist, und nur hie und da in etwas härteren Abstufungen, die durch das kieselige Bindemittel eine grosse Härte und Dichtigkeit und fast quarzfelsähnliches Ansehen gewinnen, die ursprüngliche Beschaffenheit behaupten. An einzelnen sehr beschränkten Punkten, z. B. am Sandberge in Lemberg lassen sich zwei verschiedene Schichten dieses Sandsteines unterscheiden. Das Bindemittel desselben erscheint grösstentheils mergelig, weshalb er eben so leicht zu Sand zerfällt, der mit wenig, stellenweise mit mehr Thon und Kalk gemengt, die obere Bodenschicht um Lemberg bildet. Unterhalb derselben liegt wohl überall, in einer Tiefe von ein bis zu mehreren Fuss eine Schichte von *Lettenmergel* verschiedener Mächtigkeit (1—60'), die *für das Wasser*, das die atmosphärischen Niederschläge liefern, *fast gänzlich undurchdringlich ist.* Unter dem Lettenmergel, der hie und da ziemlich hart, aber nur in ganz kleinen Partien wetterfest ist, kömmt meist etwas *thoniger Kalkstein* von mittlerer Härte und gelbgrauer Farbe vor. Ausserdem sind an zerstreuten Stellen ziemlich bedeutende Lager grauen grobkrystallisirten *Gypses* eingebettet. — Die *Unterlage von Lettenmergel unter dem reinen oder etwas thonigen oder thonigkalkigen Sand ist eigentlich das für uns Bedeutsame.* Es wird hiedurch der *Reichthum an nicht tief entspringenden Quellen* am Fusse jeder Neigung des Bodens bedingt, sowie die vielen kleinen und grösseren *Sümpfe*, die oft unmittelbar neben ganz vegetationslosen Sandplätzen, die Unebenheiten der welligen Bodenoberfläche ausfüllen. Andererseits bewirkt dieses geologische Verhältniss auf dem steril scheinenden Boden eine verhältnissmässig üppige, schnelle, nicht leicht durch Sonnenhitze leidende, aber oft gänzlich aromlose Vegetation; so riechen hier viele Blumen sehr schwach oder gar nicht, wie z. B. der Waldmeister, und sind, so wie alles Holz hier, weicher, saftiger als anderswo. — Die Thäler mit ihren oft verhältnissmässig steilen Gehängen erweitern und vergrössern sich, wenn Letztere nicht mit Wald

besetzt sind, meist mit auffallender Schnelligkeit, wie z. B. am Sandberg, wo der Rand der Gehänge klafterweise abschiebt und zurückrückt, so dass in (geologisch genommen) kurzer Zeit der grösste Theil des Lemberger Plateaus auf die nächste niedere Terasse herabgeschwemmt sein wird. — Der Boden der Thäler ist, wie zu erwarten steht, mit mehr oder weniger im Verlaufe der Zeit herabgeschwemmter Dammerde bedeckt und nicht selten sumpfig und moorig. — In einem solchen kurzen, kesselartig erweiterten, nach Norden offenen Thale liegt Lemberg, auf einem Boden, der ehemals grösstentheils sumpfig und quellenreich war, es im unteren, nördlichen Theile auch jetzt noch ist, und endlich in grosse, stundenweit am Bache Peltew fortlaufende Sumpfwiesen ausgeht. Dieser schmale Bach, der von vielen Häusern den Unrath der Kloaken und Canäle sammelt, durchschneidet Lemberg in seiner grössten Länge und lässt, da er nur an einer sehr kleinen Strecke überdeckt ist, fast in seiner ganzen Ausdehnung besonders zu gewissen Zeiten reichliche übelriechende und die Anwohner höchst belästigende Ausdünstungen entströmen. — An vielen, selbst nicht ganz tiefligenden Theilen Lembergs und der Umgebung dringt im Frühjahre oder nach starkem Regen das Wasser in die Keller und die Parterrewohnungen, die hier selbst bei Wohlhabenden beliebt, aber grösstentheils nicht erhöht, sondern zuweilen sogar vertieft und daher feucht sind, ein.

So viel über die Bodenverhältnisse Lembergs. Die Undurchgängigkeit des Lettenmergels für Wasser, das Stagniren desselben in den vielen Unebenheiten des Bodens und der Thaleinschnitte, die so entstehenden Sümpfe im sandigen oder humusreichen Boden der Thalsohle sind das zumeist Hervorzuhebende. Wenn hiemit die herrschende Ansicht die richtige ist, dass die Zersetzung organischer und namentlich pflanzlicher Stoffe — durch grosse Feuchtigkeit des Bodens bedingt — zur Entstehung des Wechselfiebers Veranlassung gibt, so ist das häufige Vorkommen dieser Krankheit in Lemberg hiemit hinlänglich erklärt. — Diese Verhältnisse dürften noch eine Steigerung erfahren durch die Seltenheit stärkerer und andauernder Bewegung der Luft. So weit meine Beobachtungen gehen und die mir gemachten Mittheilungen richtig sind, treten nämlich stärkere Winde dort überhaupt selten ein; die Luft ist mithin in einer fortdauernden Stagnation, und die Ausdünstungen des feuchten Bodens stetig über demselben. Dasselbe hat man auch in anderen Malariagegenden beobachtet. (Mühry.)

Auch in Bezug auf den *Salzgehalt des Bodens* und der *Wässer* scheint Lemberg ähnliche Verhältnisse zu besitzen, wie andere Intermittensgegenden. Die Trinkwässer sind dort so reich an Salzen (besonders Kalksalzen), dass Leute, die an den Genuss derselben nicht gewöhnt sind, an hartnäckigen Darmkatarrhen erkranken.

2. Die Bestimmungen des *atmosphärischen Wasserdampfes* liefern dagegen keine Lemberg besonders auszeichnende Resultate. Die *Saturation* der Luft betrug procentisch ausgedrückt (mit den Extremen 100 und 26,6) im Mittel des Jahres

| | | Winter | Frühling | Sommer | Herbst |
|---|---|---|---|---|---|
| 1855 = 78,54 pCt., | u. z. | 86,37 | 76,53 | 72,49 | 78,41 pCt |
| 1856 = 78,37 „ | „ | 86,24 | 73,34 | 73,76 | 78,42 „ |

Aehnlich ist die für *Göttingen* gefundene Zahl = 78 pCt. (Mühry), grösser die für *Wien* mit 79 pCt. und den Extremen 92,1 und 70,3 pCt., und doch herrscht hier das Wechselfieber keineswegs endemisch.

Die *Tension* der Wasserdämpfe in Pariser Linien mit den Extremen 7,83‴ und 0,18‴ betrug im Jahresmittel für

1855 = 3,18‴; Winter 1,30, Frühling 2,71, Sommer 5,51, Herbst 3,01‴;
1856 = 2,93‴; „ 1,52, „ 2,58, „ 4,70, „ 2,90‴.

Aehnlich sind die für *Göttingen* und *Wien* gewonnenen Zahlen; Göttinger Jahresmittel = 3‴; Wien = 3,26‴.

3. Die Menge der *atmosphärischen Niederschläge* ist dagegen in Lemberg erheblich. Sie ist im 20jährigen Mittel = 25″ 0,14‴ und war im J. 1855 = 25″ 1,21‴ und im J. 1856 = 26″ 0,86‴. Im Gegensatze hiezu ist die Menge der atm. Niederschläge in Prag und Breslau = 15″, in Wien 16″, in Posen 19″, in Berlin 21″, in Göttingen 24″ (sämmtliche Städte ohne Intermittens endemica), dagegen in Königsberg fast gleich, nämlich = 25″. — Die Vertheilung nach den Jahreszeiten war in Lemberg:

1855 Winter 66,58, Frühling 137.66, Sommer 93,61, Herbst 26,34‴;
1856 „ 66,31, „ 87,20, „ 111,57, „ 47,78‴;

in *Göttingen* im mehrjährigen Mittel: Winter 170 Mm., Frühling 119 Mm., Sommer 195 Mm., Herbst 168 Mm. Mithin hier die grösste Menge des Niederschlages im Sommer, die kleinste im Frühling, während in Lemberg das Maximum in den Frühling, das Minimum in den Herbst fällt. Einige Angaben über die Menge des *gefallenen Schnees* (ungeschmolzen) mögen hier ebenfalls Platz finden.

| | Winter; | Frühling (März, April); | Herbst (Nov.) |
|---|---|---|---|
| 1855 im M. = 75″ 9‴ (909‴); | 620, | 279, | 9‴; |
| 1856 „ = 43″ 6‴ (522‴); | 250, | 111, | 161‴. |

Hiebei ist zu bemerken, dass zuweilen bedeutende Schneefälle im Mai, ja sogar, wenn auch selten, im Juni in Lemberg vorkommen. Die *Zahl der Regentage* im Jahre 1856 = 147 (Regen 97, Schnee 55) ist wenig verschieden von der von *Wien* mit 149 (Regen 111, Schnee 38), und schwanken auch die Zahlen für das mittlere Deutschland zwischen 140 und 160. *Göttingen* dagegen besitzt 198 Regentage und zwar Winter 53, Frühling 47, Sommer 45, Herbst 53. *Nebel* waren in Lemberg an 38, *Gewitter* an 14 Tagen (1856). Nach den einzelnen Monaten und Jahreszeiten gestaltet sich die Sache folgender Massen:

| | Dec. 1855 | Jan. 1856 | Februar | März | April | Mai | Juni | Juli | August | September | October | November | Winter | Frühling | Sommer | Herbst |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Regen . . . | 2 | 5 | 7 | 1 | 5 | 18 | 12 | 15 | 12 | 10 | 5 | — | 14 | 24 | 39 | 15 |
| Schnee . . | 8 | 8 | 11 | 13 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | 11 | 27 | 17 | — | 11 |
| Nebel . . . | 8 | 6 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | — | 3 | 2 | 2 | 19 | 10 | 2 | 7 |
| Gewitter | — | — | — | — | — | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | — | — | — | 1 | 12 | 1 |

4. Der *Barometerstand Lembergs* auf 0° reducirt ist (in Par. Mass) im 20jährigen Mittel = 326,680‴ (27″ 22‴), während er in *Wien* = 27″ 55‴ bei 420′ Höhe, in *Regensburg* bei 1078′ Höhe = 27″, in *Hamburg* (70′ H.) = 27″ 11‴ ist. — Nach den Jahreszeiten in Lemberg im Jahre 1856: im Winter = 325,578‴; Frühling = 325,582‴; Sommer = 325,963‴; Herbst = 326,942‴.

5. Die *mittlere Jahrestemperatur* Lembergs ist (nach 20jähriger Beobachtung) = 5,53° R. Ich brauche nicht anzuführen, dass dies eine niedere Zahl ist, was besonders auffallend ist, wenn man damit die von anderen unter demselben oder höheren Breitegraden gelegenen Orten vergleicht. So ist die mittlere Temperatur *Göttingens* = 7,08° R. Noch auffallender ist die Vertheilung der Wärme in den einzelnen Jahreszeiten:

1855 Winter — 3.89, Frühling 5.98, Sommer 16.05, Herbst 6.85° R.
1856 „ — 2.38, „ 5.23, „ 13.69, „ 5.76 „

Für *Göttingen* wurden die folgenden Zahlen gefunden: Winter 0,05° R., Frühling 6,52°, Sommer 14,76°, Herbst 7,68°. Für *Wien* im Januar — 1,38° R., Juli 16,65°, mit den Extremen 27° R. und — 13° R. Hieraus ist ersichtlich, wie ungleich die Wärmevertheilung in Lemberg ist, namentlich im Vergleiche mit Göttingen. Während wie hier die Differenz 14,81° R. beträgt und in Wien auf 18° R. steigt, finden wir sie im Jahre 1856 in Lemberg fast 20° R. (19,94) betragend. Im folgenden Jahre ist die Differenz geringer und das Mittel der beiden freilich sehr

verschiedenen Jahre ist 18,01°. Hiebei sei noch erwähnt, dass die Temperatur- und Witterungswechsel überhaupt in Lemberg sehr grell, dass die Nächte, selbst im Sommer sehr kühl sind. Nachtfröste sind im Mai gewöhnlich, im Juni nicht selten und kommen sogar im Juli zuweilen vor. (So am 1. u. 2. Juli 1856). Die Abendkühle nach heissen Sommertagen ist oft sehr auffallend, und besonders in einzelnen feuchten und reich bewässerten Thälern der Umgebung bemerkbar. Es ist dort allgemein bekannt, wie leicht die Besucher und wie häufig die Bewohner derselben von Intermittens befallen werden. — Der Anfang der von mir beobachteten Epidemie fiel in den, durchschnittlich um 3° R. höher bezifferten Sommer 1855, nach dessen Ende ein sehr kühler Herbst folgte. — Ebenso ist auch der Wechsel im Grossen; mit strenger Winterkälte wechseln im März und April oft wahre Sommertage. — Im 1. und 2. Drittel des Septembers fallen oft scharfe Fröste; der October dagegen ist meist warm und sehr constant.

6. Der weitaus vorherrschende *Wind* war 1856 der *Westwind*; mit etwas NW. und weniger SW.; ausser diesen N. und S., und zwar jeder der Ersteren etwa ein Drittel so häufig, als der Westwind; dagegen S. mit nur $^1/_{10}$ der Häufigkeit des Westwindes. Diese Beobachtungen sind jedoch nicht vollkommen genau, da die Lage Lembergs in einem Thalkessel die Winde an seinen Wänden zahlreiche Drehungen erleiden lässt.

7. Zum Schlusse lasse ich noch Beobachtungen über *Bewölkung des Himmels*, über *Luftelektricität* und die *ozonometrischen Bestimmungen* der Jahre 1855 und 1856 folgen.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Bewölkung* | 1855 | Tage heiter | 11, | mit wenig W. | 77, | viel W. | 185, | ganz trüb | 92, |
| | 1856 | „ | 15, | „ | 72, | „ | 198, | „ | 81, |
| Winter | „ | „ | 2, | „ | 6, | „ | 41, | „ | 42, |
| Frühling | „ | „ | 4, | „ | 24, | „ | 49, | „ | 14, |
| Sommer | „ | „ | 1, | „ | 27, | „ | 54, | „ | 10, |
| Herbst | „ | „ | 8, | „ | 15, | „ | 54, | „ | 14. |

*Luftelektricität* (nach Bohnenberger's Elektroskop gemessen).

1855 = 3.39°; Winter 3.30, Frühling 3.03, Sommer 3.57, Herbst 5.28°.
1856 = 3.85°; „ 4,43, „ 3.86, „ 4.86, „ 3.21°.

*Schönbein's Ozonometer* gab folgende Zahlen:

1855 = 5.59; Winter 5.08, Frühling 6.32, Sommer 5.27, Herbst 5.74.
1856 = 6.23; „ 6 69, „ 6.92, „ 5.29, „ 6.02.

Die letzteren Zahlenreihen lassen sich für meinen Zweck vorläufig nicht verwerthen. In Betreff der ozonometrischen Bestimmungen erwähne ich, dass nach Clemens (Henke's Zeitschft. f. Staatsarzneikde. 1853.) — im Gegensatze zu den

vorliegenden Beobachtungen — reichliche Ozonentwickelung in jenen Sumpfgegenden stattfinde, wo Intermittens *nicht* herrscht.

8. *Vorkommen der Intermittens in Lemberg.* Wie schon im Eingange erwähnt wurde, herrscht die Intermitttens in Lemberg endemisch. Die Zahl der Erkrankungen unterliegt jedoch *erheblichen Schwankungen.* Erstlich scheint sie fast alljährlich im *Frühjahre* eine Steigerung zu erleiden. Dies wurde mir von glaubwürdiger Seite mitgetheilt und ist deshalb auch anzunehmen, weil sehr viele meiner Kranken angaben, im Frühling entweder zum ersten Male erkrankt oder wenigstens von Recidiven befallen worden zu sein. Im Jahre 1856 gestaltete sich dies jedoch auffallend anders. — Auch der *Herbst* scheint, obgleich nicht immer, so doch zuweilen, zahlreiche Erkrankungen hervorzurufen. — Ausser diesen alljährlich eintretenden Schwankungen trat die Intermittens zuweilen *epidemisch* in Lemberg auf. Mit einer solchen Epidemie hatte ich es während meines Aufenthaltes zu thun; solche kamen auch früher vor. So soll auf die vorletzte Choleraepidemie eine heftige Intermittensepidemie gefolgt sein. — Dass während meines Aufenthaltes dort eine solche Epidemie herrschte, beweist die Betrachtung der weiter unten anzuführenden Monatszahlen. Während bei meiner Ankunft auf meiner Abtheilung zahlreiche Intermittenskranke waren, zeigte sich während meines Aufenthaltes ein continuirliches Sinken in den Zahlen der Aufgenommenen bis zu einem Minimum, das in den Monat Juni fiel; der folgende Monat brachte eine leichte Steigerung. Das Maximum der Erkrankungen dürfte in die Zeit des Erlöschens der letzten Choleraepidemie (Sommer 1855) gefallen sein. — Dagegen fehlte im Jahre 1856 die gewöhnliche Steigerung im Frühling. (S. d. betreffende Tabelle).

9. *Zahl der auf meiner Abtheilung an Intermittens Behandelten und Gestorbenen in der Zeit vom* 1. *November* 1855 *bis zum letzten Juli* 1856. Es wurden im Ganzen 859 Kranke behandelt. Es trat mithin die Intermittens mit der Procentzahl: 33,6 unter den Kranken meiner Abtheilung (2960) auf, während ich in Prag nur 4,0 pCt. fand (Abtheilungs-Bericht 37. Bd. dieser Vtljhrschft). — Dem *Geschlechte* nach zeigte sich keine auffallende Differenz; es waren zwar unter den obigen 859 Kranken 460 Männer und nur 399 Weiber, bei der Scheidung der Gesammtzahl der Behandelten nach den Geschlechtern und Berechnung des Procentes ergibt sich jedoch eine fast gleich grosse Procentzahl.

2560 Kranke { 1360 Männer, darunter 460 mit Intermittens = 33.8 pCt.,
2560 Kranke { 1200 Weiber, „ 399 ohne „ = 33 3 „

Von den an Intermittens behandelten 859 Kranken *starben* 152 = 17,9 pCt.; in Prag unter 70 Kranken nur 1 Todesfall = 1,4 pCt. Von den 460 Männern starben 78 = 16,9 pCt.; von den 399 Weibern 74 = 18,5 pCt., es war mithin die *Sterblichkeit beim weiblichen Geschlechte auffallend grösser.* — Auf 100 Todesfälle im Allgemeinen kamen 25,0 pCt. durch Intermittens; auf 100 männliche Leichen 24,6 pCt., auf 100 weibliche 25,5 pCt. durch Intermittens. Mithin war auch nach dieser Art der Berechnung das Mortalitätsverhältniss des weiblichen Geschlechtes ein grösseres. Die Zahl der *Zugegangenen* und *Verstorbenen* in den verschiedenen Monaten verhielt sich, wie folgt:

Kranke verblieben vom October 108 (54 M. 54 W.); im

| Novemb. | Dec. | Januar | Februar | März | April | Mai | Juni | Juli |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 171 | 127 | 102 | 100 | 66 | 64 | 52 | 32 | 37 |
| 94. 77 | 74. 53 | 47. 55 | 57. 43 | 38. 28 | 33. 31 | 27. 25 | 17. 15 | 19. 18 |
| Todte waren: | | | | | | | | |
| 27 | 28 | 24 | 21 | 14 | 14 | 11 | 6 | 7 |
| 10. 17 | 19. 9 | 13. 11 | 11. 10 | 4. 10 | 9. 5 | 8. 3 | 2. 4 | 2. 5. |

Es fiel mithin die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle von Monat zu Monat, bis im Juli wieder eine leichte Steigerung der Erkrankungen und Todesfälle eintrat. — Berücksichtigen wir jedoch die Zahl der in jedem Monat *Behandelten* (durch Zuzählung der vom vorigen Monate Verbliebenen), so ergab sich folgendes Mortalitätsverhältniss im

| | Nov. | Dec. | Jan. | Febr. | März | April | Mai | Juni | Juli |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Behandelte | 279 | 253 | 186 | 148 | 120 | 96 | 74 | 60 | 65 |
| pCt. d. Gestorb. | 9.7 | 11.1 | 12.9 | 14.2 | 11.7 | 14.6 | 14.9 | 10.0 | 11.7%. |

Hieraus ergibt sich, dass die *meisten Todesfälle* im Mai vorkamen, die wenigsten dagegen auf den December und die *grösste Zahl der Zuwächse* fielen. Es erklärt sich dies so, dass viele Kranke, die mehrmal Rückfälle des Wechselfiebers erlitten hatten, endlich, nach Verlauf mehrerer Monate langwierigen Leidens unterlagen. — Dem *Alter* nach fand sich die Intermittens vorzüglich zwischen dem 10.—30. Lebensjahre; minder zahlreich in den übrigen Altersclassen. In Bezug auf das kindliche Alter sind jedoch die von mir anzugebenden Zahlen ungenügend, da überhaupt nur wenig Kinder im allg. Krankenhause verpflegt wurden. Die folgenden Zahlen beziehen sich nur auf 74 Kranke, die theils auf meiner Klinik behandelt und genau notirt wurden, theils auf solche der Abtheilung, von denen ich selbst genaue Aufzeichnungen gemacht habe.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Zwischen | 1.—10. Lebensjahre | 2 | Kranke = | 2.7 pCt. |
| „ | 11.—20. „ | 20 | „ | 27.3 „ |
| „ | 21.—30. „ | 19 | „ | 25.4 „ |
| „ | 31.—40. „ | 14 | „ | 18.9 „ |
| „ | 41.—50. „ | 13 | „ | 17.6 „ |
| „ | 51.—60. „ | 4 | „ | 5.4 „ |
| „ | 61.—62. „ | 2 | „ | 2.7 „ |

Wie ich jedoch später ausführen werde, ist mit diesen Altersangaben keineswegs der Zeitpunkt der *ersten* Erkrankung (des Beginns des Intermittens-Processes) angegeben, da ich es meist nur mit Recidiven, keineswegs mit Erstlingserkrankungen zu thun hatte. Dies gilt namentlich für die höheren Altersclassen, aus welchen mir keine einzige Beobachtung *frischer* Erkrankung vorliegt, und nur Recidiven oder Folgezustände (Hydrops) vorkamen. Hier ist auch am Platze zu erwähnen, dass sich mehrmals bei 60jähr. Individuen chronische Milztumoren als Reste von Intermittens, die sie vor 10—20 Jahren überstanden hatten, vorfanden. Es gingen dieselben entweder an intercurrirenden Krankheiten oder an Hydrops oder Marasmus zu Grunde.

10. Die *Lebensweise*, die *Nahrungs-* und andere *individuellen Verhältnisse* der Bewohner Lembergs dürften für das so häufige Vorkommen der Intermittens vielleicht manches wichtige Erklärungsmoment abgeben, es stehen mir jedoch über diese Punkte nur ungenügende Materialien zu Gebote. — Die von mir Behandelten gehörten grösstentheils der niedersten Schichte der Bevölkerung an. Die Wohnungen derselben sind meist nur ärmlich, gewähren nur wenig Schutz vor den häufig wechselnden Witterungseinflüssen, und sind grossentheils in den niedersten Bezirken der Stadt gelegen. Die Nahrung ist meistens vegetabilisch, natürlich oft kärglich; der übermässige Branntweingenuss besonders beim männlichen Geschlechte eine nur noch allzu sehr verbreitete Sitte. Bei Solchen, die durch ihre Beschäftigung genöthigt sind, sich viel im Freien aufzuhalten, musste der Einfluss des ungesunden Klimas noch mehr hervortreten. — Das letztere Moment findet seine volle Geltung bei einer anderen Classe meiner Kranken, bei den niederen Zollbeamten, die ebenfalls im allg. Krankenhause behandelt werden; sie werden durch ihre Dienstesobliegenheiten mehr als Andere genöthigt, sich oft durch mehrere Stunden des Tages und der Nacht im Freien aufzuhalten, weshalb sich auch eine grosse Zahl derselben mit Intermittens im Spitale einstellte. — Ueber das Vorkommen der Intermittens unter den Soldaten

der hier stationirten Regimenter liegen mir nur mündliche Mittheilungen vor, denen zu Folge auch unter dem Militär häufig Erkrankungen vorkommen sollen. Aehnliche Einflüsse, wie bei den Zollbeamten, dürften trotz der sonst entsprechenden Lebensverhältnisse die Ursache hiezu abgeben — um so mehr, als auch Militärs höherer Grade nicht selten an Intermittens erkranken. — Was das Vorkommen des Wechselfiebers in den übrigen Schichten der Bevölkerung Lembergs anbelangt, so kann ich auch hierüber nur beiläufig urtheilen. Es schien mir die Krankheit unter den Wohlhabenden weit seltener vorzukommen, als in den niederen Ständen, was wohl nur in der gesunderen Lage und besseren Beschaffenheit der Wohnungen, der Nahrungsmittel, endlich in der grösseren Sorgfalt liegen kann, mit der sich Wohlhabende vor den schädlichen Einflüssen des Klimas und der Witterung schützen. — Unter den aus anderen — fieberfreien — Gegenden Zugereisten beobachtete ich mehrere sehr intensive, binnen kurzer Zeit tödtlich endende Fälle.

Schliesslich muss ich noch eines anderen nicht unwichtigen Momentes Erwähnung thun: der gänzlich fehlenden oder wenigstens *unpassenden Behandlung der Krankheit* zu Anfang derselben und während der Recidiven. Es ist leider wegen der Unwissenheit und des niederen Bildungsgrades der ärmeren Volksclasse nur allzusehr Sitte, sich um ein Paar Fieberanfälle weiter nicht zu kümmern; es wird gewöhnlich erst dann Hilfe gesucht, wennmehrere Recidive erfolgt sind oder Hydrops eingetreten ist. — Findet wirklich eine Art von Behandlung früher Statt, so sind es nur sogenannte Hausmittel, die angewendet werden, oder Arsenikpillen, die dort sehr im Schwung sind, oder kleine Gaben von Chinin, die, wie ich später angeben werde, von gar keiner für längere Zeit nachhaltigen Wirkung sind.

### Resultate der Leichen-Untersuchungen.

Es wurden nahe an 120 Sectionen von an Intermittens Verstorbenen von mir gemacht und ausserdem bei solchen, die früher daran gelitten hatten, aber anderen Krankheiten unterlegen waren, die Reste des Intermittens-Processes nachgewiesen. — Das diesen Fällen Gemeinsame ist in dem Folgenden verzeichnet.

1. Die *Hautdecken* waren meist mehr oder weniger schmutzig oder fahlgelb pigmentirt; das *Unterhautzellgewebe* fettarm und in verschiedenem Masse serös infiltrirt. — Der Grad der Haut-

färbung stand in umgekehrtem Verhältnisse zu dem Grade des gleichzeitig vorhandenen Hydrops, so dass bei hochgradiger Wassersucht die Farbe der Hautdecken blassgelb, weisslich-gelb oder ganz und gar weiss war. Der Hauthydrops war selbst bei geringer Intensität meist über den ganzen Körper verbreitet und auch das Gesicht und die oberen Extremitäten angeschwollen; seltener waren blos die unteren Extremitäten und hinteren Partien des Rumpfes ödematös. Der Grad der Hautwassersucht war verschieden, oft aber so bedeutend, dass namentlich die Beine das Doppelte des normalen Umfanges und darüber zeigten. — Die *Muskeln* waren immer mehr und mehr abgemagert und welk.

2. Neben dem Hauthydrops war stets auch *Höhlenwassersucht* vorhanden, und in den Pleurasäcken, dem Pericardium und Cavum peritonaei oft grosse Mengen klarer gelber Flüssigkeit angesammelt. In den Hirnventrikeln fanden sich nur bei sehr herabgekommenen Personen erheblichere Mengen Wassers vor, in welchen Fällen dann auch die Hirnhäute serös infiltrirt waren. — Die *Mengen* der in den einzelnen serösen Säcken angesammelten Flüssigkeit waren nicht immer unter einander und mit der Intensität des Hauthydrops proportionirt; so bestand oft ein bedeutender Ascites neben nur sehr mässigem H. anasarca und dieser ohne sonstige Veränderung des Bauchfells, der Pfortader und Leber, mit Ausnahme der Pigmentirung der letzteren. Aehnliche Beobachtungen machte ich nicht selten auch im Leben, wovon weiter unten die Rede sein wird.

3. Das *Gehirn und seine Häute* zeigten mit Ausnahme des Hydrops der Ventrikel und der weichen Hirnhäute nur ausnahmsweise Anomalien. Die Rinde erschien nur zuweilen dunkler gefärbt vom Pigmentgehalt der Gefässe. Grössere Mengen desselben und die damit in Verbindung stehenden Capillar-apoplexien beobachtete ich in keinem Falle, wie auch der Tod bei keinem meiner Kranken unter Hirnerscheinungen erfolgt war. Dies spricht jedenfalls gegen die Annahme, dass die Melanämie so häufig, als angenommen wurde, einen raschen tödtlichen Ausgang der Krankheit herbeiführe.

4. Die *Lungen* zeigten in ihren Capillaren stets Pigment in verschiedener Menge; ihre unteren Ränder durch den gleichzeitigen Hydrops der Pleura und die Ausdehnung der Unterleibshöhle mehr oder weniger comprimirt; die hinteren Partien der Lungen zuweilen splenisirt, seltener hepatisirt. — Die übrigen Theile der Lungen meist ödematös.

5. Das *Herz und der übrige Kreislaufsapparat* bot keine constanten, von der Intermittens abzuleitenden Veränderungen dar. — Das *Blut* im Allgemeinen spärlich, in blassrothe Flüssigkeit und spärliche Faserstoffgerinnsel geschieden. Es enthielt, den verschiedensten Gefässen entnommen, bräunliches oder schwarzes Pigment in Form kleiner, eitriger oder rundlicher, scharf begrenzter Körner, niemals aber Pigmentzellen. Einen Unterschied in der Menge desselben konnte ich in den einzelnen Gefässen nicht auffinden und zeigte auch das Pfortaderblut keinen grösseren Gehalt an diesem Stoffe. — Eine Vermehrung der weissen Blutzellen konnte ich im Verlaufe der Intermittens ebensowenig nachweisen, wie ich mich erst kürzlich bei Kranken mit sehr blassen Hautdecken überzeugt habe.

6. Die *Milz* zeigte constante Veränderungen. Ihre *Grösse* war verschieden; sie mass bei der Mehrzahl der Erwachsenen 20—25 Ctm. in der Länge und 9—12 Ctm. in der Breite; erreichte aber auch zuweilen die Grösse von 43—48 Ctm. Länge und 18—20 Ctm. Breite. Bei einem 2jährigen Kinde 11½ Ctm. Länge, 6½ Ctm. Breite, bei einem Neugeborenen (Heidelberg) 11 Ctm. Länge, 6 Ctm. Breite. Während bei kleineren Milztumoren die Breite desselben beiläufig der Hälfte der Länge gleichkommt (L. 19, Br. 9), geschieht die weitere Schwellung des Organs durch überwiegende Ausdehnung in die Länge bei geringerer Zunahme des Breitendurchmessers (L. 46, Br. 18). Die Kapsel war meistens prall gespannt und nur in jenen Fällen gerunzelt, wo seit geraumer Zeit kein Nachschub der Intermittens stattgefunden hatte; dann war das Organ oft nur von gewöhnlicher Grösse, die Substanz aber von eingetragenem Pigment mehr oder weniger dunkel braunroth. An der Kapsel fanden sich sehr häufig in Form von Flecken oder Streifen weissliche Trübungen und Verdickungen, oder es war die Milz durch Stränge neugebildeten Bindegewebes an die Nachbarschaft geheftet. Diese Anwachsungen fanden sich bei kleineren und grösseren Milztumoren und den verschiedensten Texturänderungen des Organs; am häufigsten und ausgebreitetsten aber bei der sogenannten Speckmilz, so dass derlei Geschwülste oft an allen Punkten ihrer Oberfläche mit der Umgebung verschmolzen erschienen. — Die *Substanz* der Milz war verschieden beschaffen: 1. In frischeren Fällen war sie von gewöhnlicher Farbe oder nur wenig dunkler (bräunlich roth), dabei von normaler Consistenz oder etwas weicher als gewöhnlich; nur hie und da schwärzliches Pigment eingetragen. Solche Geschwül-

ste überragten den Rippenbogen nur selten. Sie fanden sich begreiflicher Weise nur in einzelnen Fällen, wo der Tod nach einer kurzen Dauer der Intermittens durch intercurrirende Krankheiten oder rasch zunehmenden Hydrops eingetreten war. — 2. Nach längerer Dauer der Krankheit war die Milz durch die Einlagerung von grösseren Mengen schwarzen oder braunschwarzen Pigmentes dunkel braunroth oder bläulich schwarz gefärbt (*Pigmentmilz*); die Consistenz entweder wie bei der früheren Form, oder etwa leberähnlich hart, die Schnittfläche glatt, der Bruch grobkörnig. Das Pigment war in Form von schwarzen Körnern oder Schollen in das Gewebe der Milz, oft in ganz bedeutender Menge, gleichförmig eingetragen. — Dieser Zustand fand sich in Fällen, wo kurz dauernde Wechselfieber mit häufigen Recidiven vorausgegangen waren; hier war die Milz ansehnlich vergrössert, und überragte nicht selten den Rippenbogen. — Einzelne grosse Milztumoren zeigten einen etwas abweichenden Befund. Sie waren leberähnlich hart, ihre Kapsel mit Bindegewebs-Neubildungen bedeckt, und ihre Farbe lichter, als die der gewöhnlichen Pigmentmilzen (bräunlich roth). Sie enthielten nur geringe Mengen von Pigment und war die Menge desselben überhaupt mit der Dauer der Krankheit und der Grösse des Organs nicht in geradem Verhältnisse. Keine Bläuung durch Jod und Schwefelsäure. Da sie bei geringem Pigmentgehalt keine anomalen, sondern nur die normalen Elemente der Milz (Zellen, Kerne) in überschüssiger Menge und unverändertem Zustande enthalten, so könnte man den Process als Hypertrophie der Milz auffassen, wenn es gleich von dem Bindegewebe des Organs noch fraglich ist, ob es sich ebenfalls im Zustande der Hyperplasie befindet. — 3. Die *amyloide* oder speckige Degeneration der Milz fand ich gegenüber den früher angegebenen Veränderungen nur in einer verschwindend kleinen Zahl von Fällen vor, so sehr man auch das Gegentheil anzunehmen gewöhnlich geneigt ist. Ich fand diese Veränderung der Milz überhaupt nur 15mal in Lemberg vor. Die Länge des Organs ging in keinem Falle über 25 Ctm. hinaus, die Consistenz war nahezu gleich der des Wachses, die Farbe dunkler oder lichter roth, die Schnittfläche glatt, glänzend und trocken, die Degeneration entweder nur auf die Malpighi'schen Körperchen beschränkt oder durch das Organ verbreitet; die ergriffenen Partien färbten sich auf Zusatz von Jod und Schwefelsäure deutlich blau oder blauroth. Solche Milzgeschwülste waren meistens durch Bindegewebe fest an

die Nachbarorgane geheftet. — Neben dieser Veränderung der Milz war immer die gleiche Degeneration der Leber und Nieren, jedoch in wechselnder Intensität vorhanden. — Da sich diese Entartung immer nur bei Kranken fand, die seit geraumer Zeit von Fieberparoxysmen frei waren, so dürfte der Process der Amyloidentartung höchstens als eine Nachkrankheit des Wechselfiebers anzusehen sein.

In einem Falle fand sich ein *grosser Abscess* der Milz. Da derlei Fälle, meines Wissens bis jetzt noch nicht beobachtet wurden, so lasse ich die Notizen über diesen Fall hier folgen.

*Kath. Kilian*, 20 Jahre alt, ledig, Wäscherin, wurde am 29. December 1855 auf meine Abtheilung aufgenommen. Sie gab an, schon vor 7 Jahren an einer hartnäckigen Intermittens tertiana durch 6 Wochen gelitten zu haben, die endlich nach längerem Chiningebrauche gewichen sein soll. Vor 2 Monaten neue Intermittensanfälle mit erst täglichem, dann 3tägigem Typus; dieselben hörten unter Behandlung mit Chinin nach 14 Tagen auf. Schon während dieser Zeit, noch mehr aber seit 14 Tagen reissende Schmerzen im linken Hypochondrium und in der entsprechenden Oberbauchgegend dieser Seite, wobei diese Partien gegen Druck sehr schmerzhaft waren und der Leib mehr und mehr aufschwoll. Seit 12 Tagen nach Ansicht der Kranken neuer Ausbruch der Intermittens-Paroxysmen; die Anfälle sollen jedoch in ihrem Auftreten sehr variabel gewesen, und meistens nur in dem Gefühle lebhafter Kälte mit nachfolgender kurzdauernder Hitze ohne Schweiss bestanden haben. Dabei wurde die Kranke von Tag zu Tag schwächer; es verlor sich der Appetit und trat Oedem der unteren Extremitäten auf, die Darmentleerungen wurden flüssig. Sie bot am 30. December bei der Aufnahme auf meiner Klinik, wohin ich sie sogleich übertragen liess, folgende Erscheinungen dar: Bedeutende Abmagerung; die Hautdecken gelblichweiss, an den Extremitäten kühl; Oedem beider Unterextremitäten bis auf $^1/_3$ der Unterschenkel nach aufwärts, grosse Körperschwäche; das Bewusstsein und die Sinnesfunctionen ungetrübt, nur gibt die Kranke ein fortwährendes Ohrensausen an; bitterer Geschmack; die Zunge mit wenig weisslichem Schleime bedeckt. Der linke Thorax etwas weiter, der Rippenbogen dieser Seite höher stehend; der Percussionsschall vorne rechts voll und hell bis unter die 5. Rippe; links hell bis zur 3. Rippe, von da bis unter die Spinae oss. ilei dumpf, ebenso rückwärts auf beiden Seiten schon $^1/_2$″ unter der Spitze der Scapula; oberhalb dieser Stelle hell und voll. Allenthalben am Thorax rauh vesiculäres Athmen mit zahlreichen unbestimmten Rasselgeräuschen. Der Herzstoss zwischen 4—5 etwas nach innen von der Papilla, nur mit einer schwachen Erschütterung der Brustwand tastbar; mit der Systole am linken Herzen und den grossen Gefässen ein leichtes Blasen; am Halse ein leichtes continuirliches Geräusch hörbar; 90 Pulsationen in der Minute, die Arterien eng, undeutlich tastbar. — Der Unterleib ausgedehnt und besonders in der linken Oberbauchgegend das Niveau der Rippen überragend; man fühlt in der linken Seite der Bauchhöhle einen harten, stumpfrandigen, glatten, unbeweglichen Tumor, der vom linken Rippenbogen bis 2″ unter und links vom Nabel mit einer stumpfen Spitze reicht. Sein innerer Rand

liegt in der gegebenen Ausdehnung längs der Linea alba, ist fast parallel, der äussere bis an die Spina oss. ilei; seine obere Spitze verbirgt sich hinter den letzten Rippen. Der Percussionsschall über der ganzen Ausdehnung der Geschwulst vollkommen dumpf und reicht, der Verlängerung der Längsachse der Geschwulst am oberen Ende entsprechend, 3″ weit nach oben auf das linke Hypochondrium, dessen kurzer Schall in den der Herzgegend unmittelbar übergeht. Die Kranke empfindet lebhafte reissende und stechende Schmerzen in der ganzen Ausbreitung, die von dort über den ganzen Unterleib ausstrahlen, und durch Druck auf irgend welche Stelle der Geschwulst bedeutend gesteigert werden. — Der Percussionsschall des übrigen Unterleibs hell; gänzliche Appetitlosigkeit, lebhafter Durst; flüssige fäculente Darmentleerungen, der Harn dunkelroth, etwas spärlicher als normal. — Am 31. December 120 Pulsationen, die Haut blässer und heiss; mehrere Frostanfälle und diarrhoische Entleerungen: am 1. Jan. 1856 fötider Geruch aus dem Munde und Aufstossen stinkender Gasarten; 3 Frostanfälle, am 3. Januar rascher Verfall der Kräfte, am Abend der Tod.

*Section:* Körper von schwächlichem Knochenbau; Hautdecken blassgelblich, Musculatur blassbraunroth, Unterhautzellgewebe fettarm, an den unteren Extremitäten ödematös, Unterleib ausgedehnt, Thorax weit. — Schädeldach mässig dick; innere Hirnhäute nur stellenweise weisslich getrübt. Hirn weich und zäh; Mark rein weiss. Rinde blassgrau, auf der Schnittfläche leicht zerfliessende blassröthliche Blutpunkte. Die Hirnhöhlen von klarem Wasser leicht ausgedehnt, Ependyma zart; Plexus chor. blassröthlich; in den Sinus durae matr. und Vv. jugul. wenig flüssiges, blass-rothes Blut. Schilddrüse klein, blassbräunlich; in den Luftwegen schaumiger weisslicher Inhalt; Schleimhaut blassgelblich; in beiden Pleurasäcken viel gelbliches Wasser; die linke Lunge in ihren hinteren Partien durch kurzes Bindegewebe mit der Costalwand verwachsen; die unteren Lungenränder beider Lungen, besonders linkerseits zugeschärft, weich, zäh, trocken, dunkel-grauroth, die übrigen Partien beider Lungen weich und zäh, grauröthlich, von viel schaumiger Flüssigkeit durchtränkt; derselbe Inhalt in den Bronchialverästelungen; in den Blutgefässen flüssiges blassrothes Blut. — Im Herzbeutel viel klares gelbes Wasser; Herzmuskel blass-roth-braun; in den Herzhöhlen wenig locker geronnenes und flüssiges blassrothes Blut und nur spärliche Fibringerinnsel. — In der Bauchhöhle viel klares gelbes Wasser. Die *Milz* bedeutend vergrössert, 32 Ctm. lang, 18 Ctm. breit; sie ist vom linken Hypochondrium schief nach innen und unten gelagert, und ihre untere (vordere) Spitze 4″ von der Symph. oss. pubis, ihr äusserer (unterer) Rand auf dem linken Darmbeinstachel, ihr innerer (oberer) Rand in der Mittellinie des Unterleibs gelagert, während ihr oberes Ende 8 Ctm. weit unter den Rippen verborgen ist. Sie ist in ihrer ganzen Ausdehnung an das Zwerchfell, die Costalwand, den Blindsack des Magens, den linken Leberlappen, das Colon descendens, an die Bauchdecken, das Netz und die benachbarten Dünndarmschlingen durch reichliches kurzes Bindegewebe fest angewachsen, sowie auch zwischen den einzelnen Dünndarmschlingen, zwischen dem Colon transversum, der Leber, dem Magen und dem Zwerchfell, endlich auch zwischen den genannten Organen und den Bauchdecken zahlreiche ähnliche Adhäsionen bestehen. Die Kapsel der Milz verdickt, weisslich

getrübt und mit den obigen Bindegewebslagen bedeckt. Ihre obere Hälfte weich und fluctuirend, ist von einer pomeranzengrossen Eiterhöhle eingenommen, deren Wandung nur etwa 2''' dick an zwei hirsekorngrossen Stellen durchlöchert ist. Diese Oeffnungen führen in enge, nur einer feinen Sonde zugängliche Canäle, deren einer in dem angelötheten Colon, der andere in dem gleichfalls angelötheten Blindsack des Magens ausmündet. Der Inhalt der Höhle ist von einer rahmähnlich dicken, bräunlich weissen, zottig flockigen Masse erfüllt, in die die fetzigen nekrotischen Trümmer des Milzgewebes eingetragen sind. Die Innenfläche der Höhlenwand unregelmässig buchtig und ausgenagt, weich und zerreisslich, mit lockeren Gewebsresten besetzt, und schmutzig braunroth gefärbt. Aehnlich das Gewebe der Milz gegen die untere Hälfte des Organs zu in einer Strecke von 2 Linien; von dort mit einer scharfen Grenze beginnend ist das Gewebe im ganzen Umfange der unteren Hälfte des Organs härtlich und brüchig, dunkelroth, auf der Schnittfläche undeutlich grobkörnig und feucht. — Die *Leber* stumpfrandig, ihre Hülse in der Ausbreitung des linken Lappens stellenweise getrübt und mit zarten, gegen den linken Seitenrand zu aber mit dickeren Pseudomembranen besetzt und an die Umgebung (Milz) angeheftet; das Gewebe in der Ausbreitung von $^3/_4$'' von der Anlöthungsstelle an die Milz missfärbig, weich und zerreisslich; der Peritonäalüberzug des angelötheten Randes mit einer 1''' breiten Schichte des Lebergewebes zottig zerfallen und bräunlich gefärbt. Das übrige Lebergewebe auf der Schnittfläche glatt und leicht glänzend, licht und dunkel-braunroth marmorirt. In der Gallenblase zähe, schleimige, gelbliche Galle. Im *Magen* schleimiger, missfarbiger Inhalt; die Wandung des Fundus durch alle Häute hindurch an einer thalergrossen, mit der Milz verwachsenen Stelle missfarbig und weich, und im Bereiche dieser Stelle von drei hirsekorngrossen Oeffnungen durchbrochen, die zu der bei der Milz erwähnten Perforationsöffnung der Eiterhöhle derselben führen. Die Schleimhaut um die erwähnten Oeffnungen leicht unterminirt, sehr mürbe und bräunlich gefärbt. — Im Dünndarm gallig gefärbter flüssiger Inhalt, die Schleimhaut blassgelb. Im Dickdarm flüssige gelbe Fäcalmassen. Die Wandung der mit der Milz verwachsenen Partie des Colons im Umfange eines Silbergroschens missfarbig und von einer feinen, nach der Excavation der Milz führenden Fistelöffnung perforirt. Die Schleimhaut des übrigen Dickdarms blass. — Die *Harnblase* leer, die *Genitalien* jungfräulich.

Die Abscessbildung in der Milz dürfte wohl von einem Infarct ausgegangen sein, ein Vorkommniss, das im Gefolge der *Intermittens* zu den grössten Seltenheiten gehört, während andere Krankheiten sich so häufig damit combiniren.

7. Die *Leber* zeigte in Bezug auf ihre Grösse keine constanten Veränderungen. Sie erschien meistens von normalem Volumen, selten und das nur in frischen Fällen etwas vergrössert. — Kleinheit der Leber fand sich in wahrhaft chronischen Intermittensfällen mit wiederholten Recidiven, bestand aber ohne irgend welche anatomische Veränderung der Substanz, mit Ausnahme der später zu beschreibenden Pigmentirung. Cirrhose der Leber fand sich weder in diesen, noch

in anderen Fällen von Intermittens. Da ich die Cirrhose überhaupt nur 5mal in Lemberg bei Sectionen antraf, so scheint die Intermittens eben so wenig als der Branntweingenuss — dem der grösste Theil der niederen Volksclasse dort sehr ergeben ist — die ätiologische Bedeutung für diese Krankheit zu haben, die ihnen gewöhnlich vindicirt wird und neuerdings Bamberger*) einräumt. — Die Substanz der Leber war wie die Milz in verschiedenen Graden von Pigment durchsetzt; die Leber erschien dann schwärzlich braun, blauschwarz oder schiefergrau gefärbt, und zwar gewöhnlich etwas minder als die Milz; nur in sehr exquisiten Fällen zeigten die beiden Organe die gleiche Färbung. Das Pigment erschien gleichmässig im Capillarsystem des Organs vertheilt. Die Consistenz solcher Pigmentlebern war entweder gleich der der normalen Leber oder etwas darunter, — weich, niemals aber breiig oder zerfliessend (Foerster). Im Übrigen zeigten sich in solchen Lebern keine Aenderungen in der Textur und dem Blutgehalt. — In einzelnen Fällen, wo die Intermittensanfälle schon seit längerer Zeit sistirt hatten, fanden sich leichte Grade *fettiger* Degeneration; unter denselben Verhältnissen die *amyloide* Entartung neben der gleichen Veränderung der Milz und Nieren. — Der *seröse Ueberzug* der Leber war zuweilen getrübt und verdickt, auch wohl mit Adhäsionen an die Nachbarorgane versehen. — Die *Galle* bot nichts Anomales dar.

8. Der *Magen* zeigte keine Veränderungen, weder in seiner Wandung noch in Bezug auf seinen Inhalt, mit Ausnahme des chronischen Katarrhs seiner Schleimhaut, der nicht selten vorhanden war. Der *Dünndarm* gewöhnlich mit gallig gefärbtem Inhalt. Das untere Ileum war zuweilen katarrhalisch erkrankt und die Solitärdrüsen desselben geschwellt. In einigen Fällen nach langdauernder Intermittens waren neben Pigmentirung der Milz, Leber, Nieren und Mesenterialdrüsen auch die Peyer'schen Plaques von schwarzen Punkten durchsetzt.

9. Die *Schleimhaut des Dickdarms* bot fast in allen Fällen gewichtige Veränderungen dar, die man wegen ihres fast constanten Vorkommens, als Endglieder des Intermittens-Processes auffassen muss. Es fand sich nämlich stets Katarrh dieses Darmstückes, meistens mit Schwellung und Verschwärung der Follikel verbunden. In vielen Fällen erreichte diese Follicular-Verschwärung die höchsten Grade der Intensität und Ausbreitung; es war dann das Darmstück von trichter- oder krater-

*) Virchow's Handbuch der Path. und Ther.

förmigen Geschwürchen und geschwellten Follikeln durchsäet, und an vielen Stellen ausgebreitete, unregelmässige Schleimhautgeschwüre, durch deren Zusammenfliessen nur Brücken und Inseln unversehrter Schleimhaut stehen geblieben waren. Die Muscularis dann zuweilen leicht hypertrophisch, im Bereiche der Geschwüre oft blossliegend und in ihren innersten Schichten zerstört. Die Serosa in vielen Fällen mit zarten membranähnlichen Adhäsionen bedeckt; in 7 Fällen war im weiteren Umfange Peritonitis vorhanden, jedoch ohne dass in mehr als einem Falle Darmperforation zu Stande gekommen wäre. Die Erkrankung hatte ihren Sitz vorzugsweise im Kolon, ging aber zuweilen bis in das untere Rectum, überschritt in anderen Fällen die Coecalklappe, wo sich dann ähnliche, wenngleich minder ausgebreitete Verschwärungen im untersten Ileum vorfanden. — In einzelnen anderen Fällen zeigte sich neben Follicular-Verschwärung des Kolons secundärer Croup des untersten Ileums. Den Inhalt der erkrankten Darmstücke bildeten flüssige, bräunliche oder rothbraune, von Blut tingirte, oft brandig riechende Faecalmassen, mit in denselben vertheiltem zähem gallertähnlichem Schleime. — Weit seltener als die Follicularverschwärung fand sich die *Dysenterie* (6 Fälle), und war dieselbe in 2 Fällen zu ihren höchsten Stadien gediehen. — Diese Veränderungen des Darms und des Hydrops gingen dem Grade nach gewöhnlich parallel. Sie erschienen so constant, dass ich nach diesen und nach ähnlichen in Prag gemachten Erfahrungen nicht anstehe, anzunehmen, dass sie bei länger dauernder Intermittens und Hydrops wohl niemals ausbleiben, und mit diesen Processen inniger zusammenhängen dürften als man gewöhnlich zu glauben geneigt ist. Offenbar wird das Ende der Kranken durch das Darmleiden wesentlich beschleunigt und in Fällen herbeigeführt, die sonst nicht so rasch lethal abgelaufen wären. — Die *Mesenterialdrüsen* waren meistens leicht grau gefärbt von eingetragenem Pigment, härtlich und zähe.

10. Die *Nieren* zeigten so wie die Milz und Leber das Vorhandensein von Pigment, worauf schon Planer, Frerichs u. A. aufmerksam gemacht haben. Die Corticalis war dann leicht grau gefärbt, zuweilen grau punktirt; das Pigment fand sich in den Capillaren und den Malpighi'schen Körpern, wohl auch in den Harncanälchen, ohne dass aber in allen Fällen der Harn albuminhältig gewesen wäre. — In einer Reihe von Fällen fand sich auch die Bright'sche Nierenerkrankung; die

Bobachtung im Leben und die Anamnese ergab jedoch jedesmal, dass dieser Process erst geraume Zeit nach den letzten Fieberanfällen, mithin eher als selbstständige Erkrankung (oder höchstens als Nachkrankheit derselben), denn als Theilerscheinung der Intermittens aufgetreten war. Da ich den Morb. Brightii in Lemberg nicht häufiger als in Prag beobachtete (s. unten), so ist die Bedeutung der Intermittens als ursächliches Moment der Bright'schen Nierenerkrankung zum mindesten noch sehr problematisch. Die Sachlage wäre allerdings eine andere, wenn nach der von mir in Lemberg beobachteten Intermittens-Epidemie diese Nierenkrankheit häufiger vorgekommen wäre als sonst; hierüber kann ich jedoch nichts Näheres angeben. — Die *speckige Entartung* der Nieren fand sich neben der gleichen Erkrankung der Leber und Milz.

Die übrigen Harnorgane und der Geschlechtsapparat boten nichts für die Intermittens Charakteristisches dar.

## Symptome und Verlauf.

1. Die in Lemberg in meine Behandlung gekommenen Kranken litten entweder *a)* an typischen Fieberanfällen, oder *b)* an grossen Milzanschwellungen nach vorhergegangenem Fieber und an mehr oder weniger ausgesprochenen Zeichen des sogenannten Malaria-Siechthums; *c)* an Hydrops post intermittentem, mit oder ohne intercurrirende Fieberparoxysmen. Viele der letzteren Kranken brachten die Erscheinungen der Follicular-Verschwärung des Darms schon mit, oder erkrankten im weiteren Verlaufe daran. — Ich hatte es in den wenigsten Fällen der 1. Reihe mit frischen Formen der Intermittens zu thun; die meisten dieser Kranken sowohl, als der der letzteren Reihen hatten schon wiederholt an Fieberanfällen und wohl auch an Hydrops gelitten. — Der *erste Beginn* der Krankheit — d. i. das erste Auftreten von Fieberparoxysmen — war daher meistens längere Zeit, oft eine Reihe von Jahren dem letztvorhandenen Leiden vorausgegangen. So war der erste Frostanfall, womit die Kranken den Anfang der Krankheit identificirten, vorausgegangen (unter 84 Fällen)

| | der Kranken, | | der Kranken |
|---|---|---|---|
| vor mehr als 20 Jahren bei | 4.4 pCt., | vor mehr als 6—10 J. bei | 26.7 pCt |
| „ 16—20 „ „ | 6.7 „ | „ 1—5 „ „ | 42.3 „ |
| „ 10—15 „ „ | 6.7 „ | vor weniger als 1 Jahr „ | 13.3 „ |

Die Krankheit dauerte daher in der Mehrzahl der Fälle 1—5, zuweilen aber auch 30—35 Jahre.

2. Von vielen meiner Kranken wurde angegeben, dass dem

ersten Anfalle ein deutliches *Prodomalstadium* vorausgegangen sei. Sie litten während desselben an Mattigkeit, häufigem Wechsel von Wärme und Kälte oder dem zeitweisen Auftreten rasch kommender und schwindender Hitze, an Kopfschmerz, gestörtem Schlafe oder Schlaflosigkeit, an Appetitlosigkeit, vermehrtem Durst, Ueblichkeiten, zuweilen auch an Erbrechen. Diese Erscheinungen waren nur 1—2, bald 8 und 14 Tage vor dem Auftreten des ersten completen Paroxysmus vorhanden. Ob während dieser Zeit die Schwellung der Milz schon begonnen habe, konnte, da die meisten Kranken erst nach dem Eintritte der Fieberparoxysmen in Behandlung kamen, nicht durch die Untersuchung nachgewiesen werden. Jedenfalls aber glaube ich dies annehmen zu müssen, da mir zahlreiche Kranke vorkamen, die nach Ablauf des Prodromalstadiums erst 2—3 Anfälle überstanden hatten, und schon ansehnliche, der Zahl der Anfälle disproportionale Milzanschwellungen besassen. So dürfte dies u. A. der Fall gewesen sein bei einem 28jährigen Zollaufseher, der durch 6 Tage an Vorbotensymptomen erkrankt war, dann Fieberanfälle an 2 einander folgenden Tagen überstand und nach Ablauf des 2. Paroxysmus in Behandlung kam. Der Milztumor desselben überragte den Rippenbogen um 1½″, obwohl Pat. vordem niemals an Wechselfieber gelitten hatte. In den wenigen Fällen, wo die Kranken vor dem Eintritte des ersten Fieberanfalles in Behandlung kamen, ging die Anschwellung der Milz auch jedesmal demselben voraus. Ein solches Prodromalstadium ging nicht nur manchen Erstlingserkrankungen voraus, sondern fand sich bei manchen Kranken auch vor jeder Recidive der Intermittens, wenn sie sich eine längere Zeit (mehrere Monate) nach der letztvorhergegangenen Erkrankung eingestellt hatte.

3. In einer anderen Reihe von Fällen waren die angeführten Symptome des Prodromalstadiums von einem continuirlichen oder remittirenden Fieber begleitet, dessen einzelne Remissionszeiten allmälig länger und reiner wurden, während die Fiebersymptome, auf einen kürzeren Zeitraum zusammengedrängt, endlich den completen Intermittens-Paroxysmus bildeten. Ein solches Auftreten der Intermittens fand sich selten und nur in frischen Fällen. — Die Milz war hier stets *vor* der Periode der eigentlichen Intermittens vergrössert, weshalb die Verwechslung mit Typhus zu dieser Zeit leicht möglich war. Die Unterscheidung von dieser Krankheit ist jedoch in der leicht gelblichen Hautfärbung und in dem raschen Wachsthum des

Milztumors gegeben. Er erreichte bei der Intermittens rasch eine bedeutende Grösse, so dass er nicht selten schon nach 8tägiger Krankheitsdauer den Rippenbogen überragte, was in der ersten Woche des Typhus fast niemals vorkömmt. — Solche Febres continuo-remittentes dauerten oft 8—14 Tage an.

4. In vielen anderen Fällen — bei frischen Erkrankungen und Recidiven — soll der erste Fieberanfall ohne ein vorheriges Prodromalstadium eingetreten sein. Individuen, die sich für völlig gesund hielten, wurden plötzlich vom ersten Fieberanfalle überrascht, dem dann nach einer völlig oder zum Theile fieberfreien Zeit die weiteren Paroxysmen und die weiteren Zeichen der Intermittens folgten. Ueber den Beginn der Milzanschwellung liess sich — da die Kranken erst später in Behandlung kamen — durch eigene Beobachtung, nichts eruiren; es fanden sich jedoch unter diesen Kranke mit frischer Intermittens, deren grosser Milztumor wieder auf eine längere Dauer der Krankheit schliessen liess, als sich nach der Zahl der überstandenen Anfälle zu ergeben schien.

5. In einer Reihe von Fällen machte ich die Beobachtung, dass während des Verlaufes acuter Krankheiten, sowie in der Reconvalescenz-Periode nach denselben sich intermittirende Fieberanfälle mit gleichzeitiger Schwellung der Milz einstellten. Es waren dies Kranke, die vordem ein- oder mehrmal an Intermittens gelitten und darnach einen Milztumor zurückbehalten hatten. — Die neuen Fieberanfälle solcher Kranken traten während acuter Bronchialkatarrhe, in der Lösung von Pneumonien, nach Ablauf von Typhen ein. Diese Beobachtungen dürften jenen analog sein, dass Aenderungen der Ernährung überhaupt, Wechsel der Nahrungsverhältnisse und des Aufenthaltsortes Recidiven der Krankheit herbeiführen können, wenn auch die neuen Verhältnisse nicht als gesundheitsschadlich oder absolut krankmachend zu bezeichnen sind.

Noch wichtiger ist, dass wir Aehnliches auch bei frischen Erkrankungen beobachten. Es finden sich nämlich Kranke, die aus einer Malariagegend in einem fieberfreien Orte anlangend erst dort an Intermittens erkranken, während sie am ersteren Orte bis dahin frei geblieben waren.

So behandelte ich im September 1856 in Prag den Sohn eines Offiziers, der vor wenigen Tagen von Krakau aus einem milit. Erziehungsinstitute angekommen war. Obwohl während seines Aufenthaltes dort zahlreiche Wechselfieber vorkamen, hatte er doch bis jetzt keine Fieberanfälle erlitten. Nach 8tägigem Aufenthalte in Prag wurde er von einem unbestimmten Unwohlsein, Kopfschmerz, Mattigkeit befallen, wozu sich bald ein con-

tinuirliches Fieber gesellte. Es war auch schon in den ersten Tagen der Krankheit bedeutend gesteigert, die Hautdecke leicht graugelb gefärbt, welches letztere den Eltern des Knaben schon bei seiner Ankunft von Krakau aufgefallen sein soll. Diese Erscheinungen bildeten das Prodromalstadium einer Intermittens, die nach 3tägiger Dauer derselben folgte und als Quotidiana auftrat. Bei den ersten completen Anfällen war bereits ein ansehnlicher, an den Rippen tastbarer Milztumor vorhanden. — Nach der gewöhnlichen Behandlung verschwanden die Fieberanfälle und der Milztumor zum grossen Theile.

Aehnliche Beobachtungen wurden schon von Anderen gemacht; dasselbe führt u. A. Griesinger*) an, und auch ich könnte noch mehrere gleiche Fälle mittheilen. Man erklärt diese interessanten Vorkommnisse durch eine besondere „Disposition," die den Bewohnern von Malariagegenden eigenthümlich sein soll, welche aber oft erst unter geänderten Lebensverhältnissen zur Geltung kommt. Ich glaube, dass man statt dieser nicht näher definirbaren „Disposition" annehmen müsse, dass durch die Einwirkung der sogenannten Malaria sich die „Erkrankung" frühzeitig entwickele und oft durch lange Zeit bestehe, ehe es zum Auftreten der Fieberanfälle kommt. Hiemit im Zusammenhange steht, dass sich der Milztumor der Intermittens *als angeborener Zustand* bei Kindern findet, deren Mütter während der Schwangerschaft an Intermittens gelitten haben. Einen solchen Fall beobachtete ich kürzlich hier in Heidelberg.

Am 18. Jan. d. J. machte ich auf der Gebärklinik meines Collegen, des Hrn. Geh. Hofraths Prof. Lange, die Section eines 3 Stunden nach der Geburt verstorbenen frühreifen Kindes, dessen Mutter während der Schwangerschaft an Intermittens gelitten hatte. Es dauerte die Erkrankung der Mutter, mit Quotidiantypus der Anfälle, von Anfang November bis Mitte December vorigen Jahres, und hörten letztere überhaupt erst nach mehrwöchentlicher Behandlung im Spitale zu Mainz auf. Die Mutter besass noch nach der Entbindung einen Milztumor, dessen vordere Spitze bis auf 1" dem Rippenbogen genähert war, dessen Breitendurchmesser etwa 2" betrug; zugleich eine mässige Vergrösserung der Leber. Die übrigen Organe normal, ebenso der Verlauf des Wochenbettes. — Die Hautdecken der *Kindesleiche* düster gefärbt und hie und da, so wie die Pleura mit kleinen Ekchymosen besetzt. In beiden Pleurasäcken gelbes Wasser, ebenso im bedeutend ausgedehnten Bauchraum. Die unteren Lungenpartien comprimirt, die oberen wenig lufthaltig. Die Leber vergrössert, auf der Schnittfläche glatt, bräunlich gelb. Die *Milz* bedeutend vergrössert, bis 1 Centim. unter den Nabel reichend, 11 Centim. lang, 6 Ctm. breit, fast 2 Unzen schwer. Der Ueberzug derselben glatt, die Substanz härtlich und brüchig, schwärzlich roth; in derselben, so wie im Pfortaderblute viel schwarzes Pigment in Form grosser unregelmässigen Schollen und Körner nachweisbar.

*) Virchow Pathol. 2. Band S. 15.

Man erkennt nach diesen Angaben leicht den Milztumor der Intermittens, und ist derselbe in diesem Falle, so wie der Hydrops, als ein von dem Leiden der Mutter abgeleiteter Zustand zu betrachten. — Einen ähnlichen Fall beschreibt Plairfair in Edinb. med. Journ. (April 1857) und dürften sich, namentlich in Malariagegenden, bei einiger Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand gewiss weitere ähnliche Beobachtungen machen lassen. — Durch die beiden obigen Fälle belehrt, glaube ich nur annehmen zu können, dass die bedeutenden *Milztumoren junger Kinder*, die ich in Lemberg zuweilen beobachtete, sich wohl häufig, ganz oder zum Theile, auf eine ähnliche Entstehungsart zurückführen lassen dürften. — Im Anhange hiezu muss ich einiger Fälle Erwähnung thun, in denen sich auch bei einigen erwachsenen Personen, die wegen anderer Leiden in Behandlung gekommen, mässige Anschwellungen der Milz zeigten, ohne dass dieselben jemals an Intermittens (Fieberanfällen) oder irgend einer anderen Krankheit gelitten hätten, die mit Milztumor einhergeht.

So ein 18jähriges Dienstmädchen, das aus einer deutschen Colonie in einer angeblich fieberfreien Gegend Galiziens stammte, sich aber seit 1½ Jahren in Lemberg befand. Sie kam wegen eines sehr leichten Gelenkrheumatismus, ohne jedwede Complication in das allg. Krankenhaus, wo ich bei der Untersuchung der Milzgegend einen fast den Rippenbogen erreichenden Milztumor nachwies. Sie gab an, *niemals* an Intermittens gelitten zu haben; weshalb ich sie auch, um auf das interessante Factum aufmerksam zu machen, auf meiner Klinik demonstrirte. — Aehnlich verhielt sich die Sache auch bei einem 16jährigen Schusterlehrling.

Wären mir solche Fälle nicht in einer Malariagegend vorgekommen, so hätte ich für die Erklärung des Milztumors noch weniger Anhaltspunkte gehabt, dort aber musste sich mir nothwendig die Frage aufdrängen, ob diese Milztumoren nicht mit der herrschenden Intermittens im Zusammenhange ständen.

6. Da wir nach dem Mitgetheilten den Milztumor der Intermittens zuweilen als angeborenen Zustand antreffen, ihn bei jungen Kindern, ohne bemerkbare Fieberanfälle finden, da er ferner zuweilen schon im Prodromalstadium der Intermittens auftritt, und endlich Bewohnern von Malariagegenden eigenthümlich ist, ohne dass sie je an Fieberparoxysmen gelitten hätten, so ist wohl anzunehmen, dass nicht der Fieberanfall, sondern die Veränderung der Milz das erste Symptom der Intermittens sei. Auch Griesinger (l. c.) sagt: „bei den Eingeborenen und Acclimatisirten (in Malariagegenden) ist ein chronisches Siechthum mit Milztumor sehr häufig, welches theils als wahre schleichende

Malariavergiftung, theils als Residuum häufig wiederholter, aber nur schwach auftretender Fieberanfälle zu betrachten ist" und drückt hiemit das aus, was ich oben hingestellt habe, ohne aber bei Besprechung der Intermittenskachexie auf das frühzeitige Auftreten des Milztumors den Nachdruck zu legen, mit dem ich diesen Gegenstand nach meinen Beobachtungen betonen muss. — Jene frühzeitig an der Milz zu beobachtenden Veränderungen dürften zuerst zur Entwickelung der Intermittensmilz erster Form führen. Da wir jedoch eines Theils auch in solchen Tumoren das charakteristische Pigment schon vorfinden, anderer Seits aber im Leben beobachtet wird, dass mit dem Beginne der Milzanschwellung zugleich eine mehr oder weniger gelbe Hautfärbung (durch Ablagerung von Pigment) auftritt, so muss angenommen werden, dass auch die Pigmentbildung sich sehr frühzeitig einstelle. Jene Ansicht, dass sie an den Anfall gebunden sei, in so ferne, als er eine stossweise bedeutende Hyperämie der Milz und Extravasate in ihr Gewebe bedingt, kann daher im Allgemeinen nicht giltig sein und muss die Pigmentbildung, der Schwellung der Milz parallel, in langsamer Weise vor sich gehen.

7. Die *Fieberparoxysmen* meiner Kranken waren von verschiedener Dauer, Beschaffenheit und Intensität, und konnte ich in dieser Beziehung mehrere Arten derselben unterscheiden. — Die *completen* Anfälle, wie gewöhnlich in das Kälte-, Hitze- und Froststadium gegliedert, dauerten verschieden lang (4—12 Stunden), und waren auch bei ein und demselben Kranken nicht immer von gleicher Länge. In vielen Fällen begann die Fieberperiode mit einem lang dauernden, sehr intensiven Anfalle, während die folgenden immer kürzer, schwächer und endlich incomplet wurden. Dies fand sich namentlich, wenn der erste Anfall ohne Prodromen plötzlich aufgetreten war. — Im entgegengesetzten Falle, besonders wenn sich die Anfälle aus einem Vorläuferstadium heraus entwickelt hatten, nahmen sie allmälig an Länge und Intensität zu, milderten sich sehr langsam, oder blieben durch längere Zeit sich völlig gleich. — In Bezug auf die Dauer und Artung der einzelnen Stadien ist zu erwähnen, dass nur in frischen Fällen oder während der ersten Paroxysmen einer recidiven Intermittens das Froststadium heftig und von längerer Dauer war; im anderen Falle ging dem Hitzestadium nur ein kurzer Frost, ein leichtes Frösteln voraus (Uebergang zum incompleten Anfall). So lange die Anfälle wiederkehrten, vergrösserte sich die Milz rasch weiter.

8. Die *incompleten Anfälle* boten noch mehr Verschiedenheiten dar. Am häufigsten fehlte das Froststadium gänzlich oder grösstentheils; das Hitze- und Schweissstadium waren dann entweder von der gewöhnlichen Länge, oder es währte auch die trockene Hitze nur durch einige Minuten. Es hatte so zuweilen den Anschein, als ob der Anfall nur aus einem langdauernden, oft sehr profusen Schweisse bestände. Solche Paroxysmen wurden, besonders wenn sie zur Nachtzeit eintraten, selbst von den Kranken leicht übersehen, oder nicht als solche gewürdigt, da diese dem Auftreten des nächtlichen Schweisses eine andere Ursache unterlegten. Spärlicher Schweiss dagegen, bei lang dauderndem Frost und Hitze, fand sich weit seltener, meistens nur bei Hydropischen; auch war die Unvollkommenheit *solcher* Anfälle niemals so ausgeprägt, als bei den früher beschriebenen, indem die ersten Stadien dann nur um Weniges länger und intensiver waren als der Schweiss. — Die incompleten Anfälle insgesammt fanden sich bei lang dauernden Intermittenten, bei wiederholten Recidiven, endlich als sogenannte *erratische* Anfälle zwischen Zeiten scheinbarer Gesundheit. — Auch während des Wiederkehrens solcher Anfälle vergrösserte sich die Milz continuirlich, und zwar nicht etwa der Unvollkommenheit der Anfälle entsprechend auch langsamer, sondern oft sehr rasch zu bedeutender Grösse.

9. Eine weitere Art der incompleten Anfälle sind solche, die ich wegen ihrer geringen Intensität als „rudimentäre" bezeichnen will. Sie bestehen in einer typisch auftretenden, aber äusserst geringen, nur durch das Thermometer nachweisbaren Erhöhung der Körperwärme, ohne einleitenden Frost und ohne nachfolgenden Schweiss. Sie sind entweder den Kranken subjectiv nicht wahrnehmbar, oder erzeugen nur das typisch wiederkehrende Gefühl leichter Wärme oder leichten Unbehagens — oder sie gehen mit gewissen anderen Erscheinungen (heftigem Kopfschmerz) einher. Die Steigerung der Körperwärme beträgt meist nur $1^0$ oder $0{,}5^0$ R, ist an verschiedenen Tagen verschieden hoch, und dürfte so vielleicht einen combinirten Typus der Fieberanfälle andeuten. Sie verschwinden wohl häufig auch ohne Behandlung, dürften sich aber in anderen Fällen verstärken und zu completen Paroxysmen werden. Neben diesen Fieberanfällen vergrössert sich die Milz oder bleibt, wenn derlei rudimentäre Anfälle nach completen Paroxysmen eintreten, auf der früheren Stufe der Vergrösserung stehen. Ich beobachtete sie:

*a)* Bei Kranken, deren complete Paroxysmen durch Chinin coupirt worden waren und zwar besonders dann, wenn das Mittel in kleinen Gaben gereicht wurde. Zu der gewöhnlichen Anfallszeit trat dann, statt des completen Anfalls die geringe Temperaturerhöhung ein, wiederholte sich je nach der Intensität der Krankheit und Art der Behandlung noch 1—2mal und verschwand entweder unmerklich oder sistirte plötzlich, wenn grosse Gaben Chinins fortgebraucht wurden. Während dieser Zeit trat niemals Verkleinerung der Milz ein, sie behielt vielmehr das gleiche Volum, vergrösserte sich in manchen Fällen noch, wenn auch nur in geringem Masse. Die ersten dieser Anfälle waren von leichtem Unbehagen, etwas Kopfschmerz und erhöhtem Wärmegefühl begleitet; bei den späteren fehlten diese Symptome. — Da die Fortdauer solcher Anfälle und der Zustand der Milz den Beweis für den Bestand der Krankheit liefern, so wird ersichtlich, dass das Chinin über die Dauer der completen Anfälle hinaus verabreicht werden müsse. Es wird hieraus auch erklärlich, warum nach Verabsäumung dieser Regel so häufig recidive complete Anfälle eintreten, wahrscheinlich steigert sich in solchen Fällen der rudimentäre Anfall zum incompleten und endlich zum completen.

*b)* Auch in denjenigen Fällen von Intermittens, wo die Anfälle nach öfterer Wiederkehr *spontan* ausbleiben, später aber, nach einer Pause von 2—3 Wochen *zur gewohnten* Anfallszeit wiederkehren, dürften solche thermometrische Temperatursteigerungen die Brücke zu den späteren completen Anfällen bilden. So gaben mir viele meiner Kranken an, dass die completen Fieberanfälle nach öfterer Wiederholung schwächer (incomplet) geworden und endlich gänzlich ausgeblieben seien. Sie glaubten sich genesen. Nach 2—3 Wochen jedoch trat zur gewohnten Anfallszeit ein completer Anfall auf, dem entweder kein zweiter folgte (erratischer Anfall), oder nach welchem durch eine beliebige Zeit neue Anfälle, scheinbar eine Recidive bildend eintraten. Dieser neue Cyclus von Anfällen ist dann nicht als neue Erkrankung, als Recidive aufzufassen, sondern bezeichnet nur die Fortdauer der *einmaligen* Fieberperiode. — Hievon sind auch jene wahre Recidiven, jene neuen Erkrankungen zu unterscheiden, die z. B. regelmässig während des Frühlinges Menschen befallen, die schon das Jahr vorher an Intermittens gelitten hatten. Hier bedingen die wiederkehrenden gleichen Ursachen die Wiederkehr der Krankheit, wie dies bei Rheumatismen, Katarrhen etc. in gleicher Weise

der Fall ist. — Bei den Kranken der früheren Art fand ich, nachdem sie z. B. im Zeitraume von 3—4 Monaten mehrere getrennte und kurz dauernde Cyclen von Anfällen überstanden hatten, zuweilen ganz enorme Anschwellungen der Milz, die der verhältnissmässig geringen Zahl von vorübergegangenen Anfällen disproportional waren, und füglich nur von einer längeren gleichmässigen Fortdauer der Krankheit abgeleitet werden konnten. — In einzelnen Fällen endlich, wo während des Aufenthaltes der Kranken im Spitale die Recidive sich einstellte, konnte ich auch in der Zwischenzeit das fortwährende Wachsthum der Milz nachweisen. Es war mir dieser Umstand, zu dessen Erklärung ich erst hier durch fortgesetzte Temperaturmessungen den Schlüssel gefunden zu haben glaube, damals noch ganz unerklärlich.

*c)* Auch bei wahrhaft chronischen Milztumoren, bei solchen, die sich nach einer einmal überstandenen Intermittens langsam zu jenen enormen Geschwülsten ausbilden, die oft bis zur Symph. oss. pubis herabragen, scheinen Recidiven mit jenen Anfällen kleinster Gattung einzutreten. Ein kürzlich hier beobachteter Fall scheint mir darauf hinzuweisen; er dient zugleich als Beispiel dieser rudimentären Anfälle im Allgemeinen.

Heinrich Hauk, 29jähriger Schuster aus Schönau (Odenwald), litt vor 7 Jahren an Variola, und erkrankte im August 1854 in Rohrbach bei Heidelberg an Intermittens mit Tertiantypus. Der Anfall trat um 8 Uhr Morgens auf; 1stündiger Frost, 3—4stündige Hitze, dann eben so langer Schweiss. — Er blieb 14 Tage ohne Behandlung, dann in das akademische Hospital aufgenommen postponirten die Anfälle so, dass der letzte um 11 Uhr Vormittags eintrat. Sie wurden während der Behandlung allmälig schwächer und blieben erst nach 10 Tagen aus, nach welcher Zeit der Kranke das Clinicum verlassen haben soll. — Das Aussehen des Kranken blieb jedoch seither leidend, die Hautfarbe blassgelblich, die Körperkraft geringer, weshalb er am 26. Juni 1857 in meine Behandlung in das akademische Krankenhaus kam. Bei der Aufnahme fand sich ein Milztumor, der bis über die Medianlinie des Bauches nach rechts und bis unter die Spina oss. ilei ant. s. nach unten ragte. Die Hautfarbe des Kranken gelblich weiss. Er verblieb bis zum 26. Juli desselben Jahres in Behandlung; es wurde aber trotz der Verabreichung von 140 Gr. Sulph. chin und 32 Tropfen Tinct. ars. Fowleri eine nur unbedeutende Verkleinerung des Milztumors erzielt. Das Allgemeinbefinden des Kranken blieb ungetrübt. Am 26. December 1857 wurde der Kranke, der auf einer kleinen Fussreisse begriffen war, plötzlich zwischen 12—1 Uhr Mittags von heftigem Kopfschmerz befallen, so dass er nicht ohne fremde Hilfe nach Hause gehen konnte. In der folgenden Zeit kehrte dieser Kopfschmerz täglich wieder, jedoch an verschiedenen Tagen mit verschiedener Intensität. Der Schmerz stellte sich gewöhnlich um die Mittagszeit ein, erreichte gegen 3 Uhr Nachmittags das Maximum der Intensität und verlor sich allmälig gegen 6—7 Uhr Abends. Der Kranke

konnte jedoch trotzdem seine Arbeit verrichten, bis ihn am 13. Februar ein ebenso heftiger, bei einer ähnlichen Gelegenheit wie am 16. December auftretender Anfall nöthigte, Hilfe im akademischen Hospital zu suchen. Bei der Aufnahme fand sich der Milztumor bis zur Symph. oss. pubis vergrössert. Der Kranke etwas matt, die Hautdecken blassgelb; täglich ein ähnlicher Anfall von Kopfschmerz zwischen 12—1 Uhr beginnend, jedoch auch ausser dieser Zeit das Gefühl dumpfen Druckes in der Nierengegend. Ruhe und kalte Umschläge über den Kopf bringen (bis zum 19. Februar) eine geringe Erleichterung hervor. Während dieser Zeit ergab das Thermometer eine zwischen 12—1 Uhr beginnende und bis 5—6 Uhr andauernde Steigerung der Körperwärme um 1,0°—1,5° R., gegen die Temperatur um 9 Uhr Morgens, welche von der Nahrungseinfuhr in so ferne unabhängig war, als der Kranke während des Schmerzanfalles und auch 2—3 Stunden vorher wenig oder gar keine Nahrung zu sich nahm. Der Kopfschmerz und die Temperaturerhöhung zeigten während dieser Zeit Schwankungen, so zwar, dass zuweilen der Schmerz heftiger, die Temperaturerhöhung bedeutender (einmal 2,0° R. betragend) war; ein bestimmtes Gesetz konnte jedoch diesen Erscheinungen nicht zu Grunde gelegt werden. Der Puls stieg während dieser Erhebung der Körperwärme constant um 4—6 Schläge in der Minute. Nach Ablauf dieser Zeit wurde dem Kranken durch 21 Tage jeden Abend nach dem Aufhören des Kopfschmerzes eine Gabe Chinin gereicht, und zwar an den ersten 2 Tagen je 15 Gr., dann je 5 Gr. auf einmal. Schon nach den beiden ersten Gaben verlor sich der Kopfschmerz fast gänzlich und verschwand nach den beiden folgenden vollkommen. Auch der Milztumor verkleinerte sich etwas, so dass er nun von der Symph. oss. pub. 1″ weit abstand; die Temperaturerhöhungen dagegen dauerten noch bis zum 24. Februar in gleicher Weise an und verloren sich dann unmerklich. Bei der Entlassung des Kranken (Ende März) war die Morgentemperatur auf 30,0°, die Temperatur zwischen 1—3 Uhr auf 30,5° gesunken. Der Kranke fühlte sich wohler und kräftiger und kehrte auf sein Verlangen zu seiner früheren Beschäftigung zurück.

Dieser Fall hat in so ferne ein besonderes Interesse, als hier die Massenzunahme der Milz *nach dem Ausbleiben jedes completen Anfalles zu Stande* kam. Ob vor dem Auftreten der typischen Kopfschmerzen andere periodische Erscheinungen (incomplete Anfälle) vorhanden waren, ist zwar mit Sicherheit nicht anzugeben, jedoch immerhin denkbar, da das Auftreten des typisch wiederkehrenden Kopfschmerzes vielleicht nur die Steigerung schon früherer rudimentärer Anfälle bezeichnete. Möglicherweise hätten sich dieselben, wenn der Kranke ohne Behandlung geblieben wäre, später zu completen Anfällen herangebildet, und hätte man erst dann den Beginn einer Recidive annehmen müssen. Vorläufig jedoch gehören solche Fälle in die Reihe derjenigen, wo nach einer Intermittens zurückgebliebene Milzgeschwülste sich später selbstständig und unabhängig von *completen* Fieberanfällen weiter entwickeln. Derlei Fälle habe ich auch in Lemberg beobachtet. Der Milztumor

begann immer während einer Intermittens, die jedoch nicht immer durch lange Dauer und Intensität der Anfälle ausgezeichnet war, dürfte mithin erst *nach* dem Sistiren der Anfälle die Milzvergrösserung die bedeutendsten Fortschritte gemacht haben. In den von mir beobachteten Fällen erreichte die Milz binnen 3—4 Jahren eine solche Ausdehnung, dass sie mit ihrer vorderen Spitze die Symph. oss. pubis erreichte. Auffallender Weise und im Gegensatze zu den Fällen, wo kleinere Milzgeschwülste vorhanden waren, kamen bei so grossen Milztumoren Recidiven mit completen Anfällen selten vor. Auch bedeutende Grade von Hydrops fanden sich in solchen Fällen selten, dagegen trat nach 4—5jähriger Dauer der Krankheit regelmässig mässiger Hydrops und durch Follicularverschwärung des Darms der Tod ein. Ein solches selbstständiges Wachsthum von Milztumoren beobachtet man zuweilen ziemlich rasch vor sich gehend, wie dies der folgende Fall beweist:

Ein 12jähriger Knabe, der vor 3 Jahren durch 6 Wochen an Intermittens gelitten und einen mässigen Milztumor zurückbehalten hatte, kam wegen eines ausgebreiteten Eczema capillitii auf meine Klinik in Lemberg. Er erhielt neben den gewöhnlichen äusserlichen Mitteln auch die Tinct. ars. Fowleri innerlich und zwar bis zu 10 Tropfen täglich. Nach 14tägigem Gebrauche dieses Mittels trat Oedem der Unterextremitäten und gleichzeitig Ascites auf. Beide nahmen rasch zu, zugleich aber vergrösserte sich der Milztumor binnen 17 Tagen, ohne dass Fieberanfälle eingetreten wären, rasch zu einer bedeutenden Grösse. Während er vordem den Rippenbogen mit seiner vorderen Spitze nicht erreicht hatte, dehnte er sich während der angegebenen Zeit bis 1″ vom Nabel aus. Ob während dieser Zeit Veränderungen der Körperwärme vorhanden waren, kann ich, da keine thermometrische Messungen gemacht wurden, nicht angeben. Die aufgelegte Hand fühlte jedoch nichts davon und auch der Kranke beklagte sich während dieser Zeit über keinerlei abnorme Erscheinungen. Es wurde nun die Tinct. ars. weggelassen und neben kräftiger Fleischkost Chinin zu 10 Gr. täglich gereicht, unter welcher Behandlung der Hydrops verschwand und die Milz binnen 3 Wochen ihr früheres Volumen wieder annahm.

An die Selbstständigkeit solcher Milzveränderungen reiht sich das frühzeitige Anschwellen dieses Organs während des Prodromalstadiums der Intermittens und reihen sich endlich die Beobachtungen an, die ich über die Disproportion des Milztumors mit der Zahl der überstandenen Fieberanfälle oben angeführt habe.

Als Resultat des Angegebenen muss daher hervorgehoben werden: „dass sich zwar im Verlaufe der Intermittens die Milz während des Vorhandenseins completer Fieberanfälle diesen proportional vergrössere, dass jedoch ihre Anschwellung in

sehr vielen Fällen den letzteren vorausgehe, und dass sich die Milz auch nach dem Sistiren der Paroxysmen selbstständig vergrössern könne. Dass während dieses selbstständigen Wachsthums incomplete Fieberanfälle vorhanden seien, ist möglich, bis jetzt jedoch nur in einzelnen Fällen sichergestellt. Mithin ist uns gegenwärtig der Zustand der Milz ein sichererer Massstab für das Vorhandensein der Krankheit, als die Fieberanfälle, von welchen die antiquirte Bezeichnung „Febris intermittens“ stammt, und die sich im Verlaufe anderer ganz heterogener Krankheiten ebenfalls — wenn auch nicht mit derselben Reinheit — vorfinden können. (Endocarditis, Pyämie.)“

10. Trotzdem gehören jedoch die *intermittirenden Fieberanfälle* zu den interessantesten Fragen der Pathologie, zu deren Lösung jedoch diese Zeilen nichts beizutragen im Stande sind. Die Anfälle traten meistens im Tertian-, seltener im Quotidian- und Quartantypus ein, und erschienen am seltensten zwischen 6 Uhr Nachmittag und Mitternacht, durch häufiges Post- und Anteponiren änderte sich der Typus bei vielen Kranken so sehr, dass ich numerische Angaben über diesen Gegenstand nicht zu geben vermag. Ich erwähne in dieser Beziehung noch, dass ich in 3 Fällen versucht habe, den Typus oder vielmehr den Eintritt der Anfälle durch Modification der gewöhnlichen Lebensverhältnisse zu ändern. Ich änderte um 3—4 Stunden die Zeit der Mahlzeiten, liess die Kranken vor den Anfällen bald durch mehrere Stunden (in einem Falle durch 18 Stunden) hungern, bald kurz vorher reichliche Mahlzeiten zu sich nehmen, liess die Kranken, wenn die Anfälle zur Nachtzeit eintraten, die Anfallszeit im wachen Zustande erwarten — jedoch ohne dass der Eintritt der Anfälle auch nur im Entferntesten geändert worden wäre. Man muss mithin vorläufig annehmen, dass wir es mit Verhältnissen zu thun haben, die nicht wie die täglichen Schwankungen der Körperwärme in einer gewissen Abhängigkeit von der Nahrungseinfuhr sich befinden (Lichtenfels und Fröhlich).

11. Schliesslich muss ich noch einiger Erscheinungen gedenken, die ich fast regelmässig während und zwischen den Anfällen beobachtete. Erstlich des *Schmerzes in der Milzgegend.* Er fehlte bei den wenigsten Kranken, begann mit der Vergrösserung des Organs im Prodromalstadium und erfuhr während der Anfälle gewöhnlich eine erhebliche Steigerung. Er wurde bald als stechend, bald als reissend angegeben, hatte seinen Sitz in der eigentlichen Milzgegend, strahlte aber auch

oft in die ganze linke Brusthälfte und den Unterleib aus, und wurde durch Druck in das linke Hypochondrium oft erheblich gesteigert; letzteres besonders während des Anfalls, zuweilen aber auch vor und zwischen denselben. Zuweilen war der spontane Schmerz auch ausserhalb des Anfalls vorhanden, zuweilen überdauerte er die Anfälle um mehrere Wochen. Er ist dann wohl in den meisten Fällen von der bereits früher gewürdigten Perisplenitis abzuleiten.

Weitere Erscheinungen bietet der Circulationsapparat dar. Ich fand nämlich vorerst die Beobachtung Hamernik's bestätiget, dass während des Anfalls die *Percussion der Herzgegend* einen weiter verbreiteten dumpfen Schall gebe als im Normalzustand. Die Sache verhielt sich so, dass der dumpfe Schall während des Anfalls bis zur 3. linken Rippe und zuweilen noch etwas in den 2. Intercostalraum hinaufragte, dagegen während der Apyrexie an der 4. Rippe begrenzt war. Eine Verbreiterung des Herzens konnte ich dagegen nicht nachweisen, glaube auch, dass derlei Bestimmungen, durch die Percussion allein, nur in den exquisitesten Fällen irgend einen Aufschluss geben können. Der Herzstoss blieb in solchen Fällen an der gewöhnlichen Stelle unverändert, weshalb an eine Verdrängung des Herzens nach oben, etwa durch die angeschwollene Milz, nicht gedacht werden kann.

Ein zweites Symptom des Intermittensanfalls ist das Auftreten von *systolischen Blasegeräuschen* am Ostium ven. sin., und den Ostien der A. pulm. und Aorta. Sie waren während heftiger Anfälle meistens hörbar, und verschwanden nach denselben entweder vollkommen oder blieben bei anämischen Kranken (wo sie auch vor dem Anfalle zu hören waren) in einem leichteren Grade zurück. — Diese beiden Erscheinungen, die ich wiederholt klinisch demonstrirt habe, traten mit dem Froststadium auf und verloren sich erst beim Aufhören des Schweisses.

12. Die *Anomalien des Anfalls* bezogen sich fast ausschliesslich auf das Hinzutreten von *Hirnerscheinungen* zu den gewöhnlichen Symptomen des Paroxysmus, oder es waren dieselben fast gänzlich an die Stelle der letzteren getreten. — In ersterer Beziehung ist des *Kopfschmerzes* Erwähnung zu thun, der meist mit Ohrensausen verbunden, zu heftigen Anfällen hinzutrat. Er begann meist erst gegen das Ende des Froststadiums und liess erst während oder nach Ablauf des Schweisses nach. — Bei einem Kranken aus der Praxis eines meiner Collegen waren

*Bewusstlosigkeit* und *Convulsionen* neben den übrigen Erscheinungen des Anfalls vorhanden.

Bei einem 18jährigen Studenten, der schon mehrere Jahre hindurch regelmässig an Intermittens gelitten hatte, trat der jeweilige erste Anfall unter ganz anomalen Erscheinungen auf. Ohne ein vorheriges Unwohlsein stellte sich plötzlich ein heftiger Frost ein, nach dessen Verschwinden intensive Hitze der Hautdecken, Bewusstlosigkeit und furibunde Delirien folgten, die erst gegen das Ende des Schweisses nachliessen. — Die späteren Anfälle waren immer von der gewöhnlichen Form, frei von jeder Hirnerscheinung.

Als gänzlich anomal sind diejenigen Fälle zu bezeichnen, wo die cephalischen Erscheinungen ohne die gewöhnlichen Fiebersymptome des Anfalls auftraten. Hieher gehört zum Theil der früher erwähnte Fall von typischem Kopfschmerz und einige andere, wo ebenfalls — jedoch ohne dass ich über eine Erhöhung der Körperwärme etwas angeben könnte — dasselbe Symptom sich typisch einstellte und nach Chiningebrauch verschwand. Nur bei einem einzigen Kranken in Lemberg beobachtete ich eine ausgesprochene *Neuralgia frontalis typica;* bei den übrigen Kranken nahm der Schmerz die ganze vordere Hälfte des Kopfes ein. — Hieher gehört auch der folgende Fall von typisch auftretenden fallsuchtähnlichen Krämpfen.

Ein 27jähriger Finanzwachaufseher, der vordem niemals an Epilepsie gelitten hatte, wurde plötzlich bewusstlos und stürzte unter allgemeinen Convulsionen zu Boden. Der Zustand dauerte durch eine Viertelstunde, worauf er ins Spital gebracht wurde. Hier befiel ihn, nachdem er sich wieder vollkommen wohl gefühlt hatte, am 3. Tage zur selben Stunde ein gleicher Anfall, der vollkommen einem epileptischen Insultus glich, durch beiläufig 20 Minuten andauerte und von leichter Hitze der Hautdecken und Schweiss begleitet war. Gleiche Anfälle traten am 5. und 7. Tage auf, und war die Milz ansehnlich geschwellt. Keine Albuminurie. Obwohl ich von dem Vorhandensein einer Intermittens keineswegs fest überzeugt war, verordnete ich doch am folgenden freien Tage 20 Gr. Chininsulfat in einer Gabe. Von diesem Tage blieben die Anfälle aus, und kehrten auch unter dem Fortgebrauche des Chinins während einer 3wöchentlichen Beobachtungszeit nicht wieder. Auch blieb nur ein mässiger Milztumor zurück.

Dass das Auftreten von Hirnerscheinungen in diesen Fällen durch die Anhäufung von Pigment in den Hirngefässen hervorgebracht worden sei, ist als möglich hinzustellen, indessen doch nach dem typischen Auftreten dieser Symptome schwer erklärbar. — Mit mehr Wahrscheinlichkeit ist etwas solches in den folgenden beiden Fällen anzunehmen; dieselben gleichen den von Planer mitgetheilten fast in allen Stücken.

Ein Knabe von 8 Jahren mit einem grossen, den Rippenbogen um 1'' überragenden Milztumor, kam, nachdem er schon durch mehrere Wochen an

Intermittensanfällen gelitten hatte, mit mässigem Haut- und Höhlenhydrops auf meine Spitalsabtheilung in Lemberg. Die Anfälle blieben nach Verabreichung von Sulph. chin. aus, der Hydrops nahm jedoch zu und erreichte endlich die höchsten Grade. *Keine Albuminurie.* Plötzlich eines Morgens Bewusstlosigkeit, Sopor, kühle Hautdecken; die Arterien mässig eng mit über 100 Pulsationen; am Thorax mit Ausnahme der rückwärtigen unteren Partien, wo kein Athmen hörbar war, rauh vesiculäres Athmen mit spärlichen unbestimmten Rasselgeräuschen. Der Percussionsschall mit Ausnahme der untersten Partien, die wegen des beiderseitigen Hydrothorax kurz schallten, überall hell. — Der Zustand dauerte durch 2 Tage. Es wurden kalte Begiessungen gemacht, und hie und da etwas Chininsolution (gr. 8 ad unc. 4) gereicht. Am 3. Tage trat das Bewusstsein wieder ein, und unter der fortgesetzten Anwendung von Chinin und Diureticis genas der Knabe.

Ein zweiter Fall war mir noch merkwürdiger und ist mir, wenngleich ich ihn in diese Reihe von Beobachtungen stelle, doch schwer erklärlich.

Ein 37jähriger Mann, der vor einem Jahre an Intermittens gelitten hatte, wurde am 23. Juni Abends ins Lemberger allg. Krankenhaus bewusstlos eingebracht. Er soll durch 2—3 Tage an Kopfschmerz und Schwindel gelitten und am Tage seiner Aufnahme plötzlich bewussstlos zu Boden gesunken sein. Bei der Aufnahme am anderen Morgen zeigte sich Hemiplegie links, die namentlich im Gesichte deutlich war; vollkommene Bewusstlosigkeit; die Körperwärme am Rumpfe und der Stirne mässig erhöht; leichtes Trachealrasseln, ebenso am Thorax mässige Rasselgeräusche neben hellem Percussionsschall der Lungen. Der Unterleib ausgedehnt; die Harnblase von Harn ausgedehnt. Keine Albuminurie. Die Milz bedeutend vergrössert, über den Rippenbogen herausragend. Nach Klysmen trat Stuhlentleerung ein und nach wiederholten kalten Begiessungen kehrte das Bewusstsein zurück; die Lähmungserscheinungen minderten sich noch am selben Tage, noch mehr am folgenden und waren binnen 3 Tagen vollkommen verschwunden, während welcher Zeit das Bewusstsein ungetrübt blieb. Schon am 2. Tage wurde mit einer grossen Gabe Chinin begonnen und dieselbe am 3. Tage wiederholt, worauf zu kleineren Gaben übergegangen wurde. Es trat kein Intermittensanfall ein, und die Milz verkleinerte sich um etwa 1″ im Längendurchmesser bis zum 14. Tage, an welchem der Kranke das Krankenhaus genesen verliess.

Hätte ich diesen Kranken und den eigenthümlichen Verlauf der Krankheit anderswo beobachtet, so hätte ich geglaubt, es mit einer Hirnblutung leichten Grades zu thun zu haben. Da jedoch fast zu gleicher Zeit die anderen beiden zuletzt erwähnten Fälle vorgekommen waren, so glaube ich nicht zu irren, wenn ich annehme, dass diesem sowohl als dem früheren Falle jener Zustand von Pigmentanhäufung in den Hirngefäsen mit oder ohne den sogenannten capillären Hämorrhagien zu Grunde gelegen habe, wie ihn Meckel und Planer in ähnlichen Fällen beobachtet haben. — Dies waren die einzigen Fälle der

sogenannten Intermittens comatosa und apoplectica und beobachtete ich keinen Fall, wo der Tod unter solchen oder ähnlichen Hirnerscheinungen erfolgt wäre.

13. So viel über die Fieberparoxysmen und den Zustand der Milz. Nun zu den Symptomen, die von Seite der *übrigen Organe* bei Intermittenskranken beobachtet wurden. — Die *Respirationsorgane* boten keine wichtigen oder für die Intermittens charakteristischen Symptome; nur fand ich selbst bei jüngeren Kranken grösstentheils einen tieferen Stand des Zwerchfells (an der 7. Rippe), mit Ausnahme jener, bei welchen es durch hochgradigen Ascites nach aufwärts gedrängt war. Neben der ausgebildeten Intermittenskachexie war häufig *chronischer Bronchialkatarrh*, neben der allgemeinen Wassersucht auch *Hydrops der Pleurasäcke* vorhanden. Dass die zahlreichen *Pleuritiden* und *Pneumonien*, die ich in Lemberg bei Leuten beobachtete, die vor kürzerer oder längerer Zeit an Intermittens gelitten hatten, mit dieser in Zusammenhang standen, ist wohl mehr als zweifelhaft. Dagegen fanden sich in den Leichen der meisten an Hydrops p. interm. Verstorbenen *Splenisationen* der hinteren Lungenpartien, die wohl erst in der letzten Lebensperiode eingetreten sein mussten, da sie sich früher durch keinerlei Symptome nachweisen liessen. — Frische *Tuberculose* der Lungen und anderer Organe fand sich nicht selten neben den Resten älterer Intermittens, deren Fieberparoxysmen längere Zeit *vor* dem Auftreten der ersten Symptome der Tuberculose verschwunden waren. Weniger häufig dagegen combinirten sich frische oder recidive Intermittens mit älterer (geheilter) Lungentuberculose. — Bei Kranken mit grossen Milztumoren war der linke Thorax gewöhnlich in seiner unteren Hälfte erweitert und kürzer als der rechte. Bei einem solchen Kranken war durch den Druck des enormen Milztumors das Herz nach Innen verschoben, der Herzstoss auf 1″ dem linken Sternalrande genähert und zwischen der 4.—5. Rippe tastbar, während er zwischen der 5.—6. fehlte.

14. Die *Leber* war bei frischer Intermittens oft mässig vergrössert und ihr unterer Rand 3—4 Querfinger unter dem Rippenbogen (Papillarlinie) gelagert. Das Organ war dann mehr oder weniger schmerzhaft. — In den *chronischen* Fällen dagegen behielt die Leber keineswegs dieses Volumen; ihr unterer Rand überragte den Rippenbogen entweder gar nicht, oder war bei gewöhnlichem Stande des Zwerchfells um ein G ringes ober alb desselben gelagert (Kleinheit der Leber). Speckige Entartung

der Leber bedingte wie gewöhnlich Anschwellung derselben. — In 3 Fällen trat bei Knaben, die vor 4—6 Wochen nach geheilter Intermittens aus dem Spitale entlassen worden, *Ikterus* auf, der sich unter den Erscheinungen eines *I. catarrhalis* einstellte und verlief. — *Gallensteine* waren nur bei *einem* Kranken vorhanden, der früher an Intermittens gelitten hatte und fanden sich auch bei den Lemberger Sectionen überhaupt nur sehr selten vor. In den meisten Fällen von Hydrops p. interm. waren die flüssigen Fäcalmassen wenig gallig gefärbt, von weisslich gelber, thonartiger Farbe.

15. Von Seite des *Magens* waren fast stets einzelne Symptome vorhanden; so nicht selten im Prodromalstadium und unmittelbar vor Eintritt der Anfälle Ueblichkeiten, Erbrechen, Appetitlosigkeit; erstere Erscheinungen zuweilen während des Anfalls. Der Appetit fehlte ausserdem meistens *zwischen* den ersten Anfällen und bei hochgradigem Hydrops und Diarrhöen.

16. Weit wichtiger, besonders in prognostischer Beziehung, waren die Erscheinungen von Seite des *Darmcanals.* Bei allen Kranken, die durch längere Zeit an Hydrops nach Intermittens litten, traten als Symptom der oben beschriebenen Darmerkrankung Diarrhöen auf und zwar so regelmässsig, dass ich in jedem Falle, wo sich dieselben zu — wenn auch mässigem Hydrops — gesellten, eine zweifelhafte Prognose stellen lernte. — Sie traten zuweilen schon nach 1—2wöchentlicher Dauer des Hydrops auf, dauerten in günstigen Fällen mindestens 8—14 Tage an und hörten dann auf. Es waren dies meistens Kranke, die zum ersten Male an Intermittens litten und nach längerer Dauer derselben von Hydrops befallen wurden. Hier lag den Diarrhöen wohl nur Dickdarmkatarrh mit geringer Ausbreitung der Follicularverschwärung zu Grunde. — Dauerte jedoch die Intermittens länger an, oder war der Kranke durch frühere gleiche Erkrankungen oder aus anderen Ursachen herab gekommen, so kehrte mit dem Steigen des Hydrops die Diarrhöe wieder, wenn sie auch für kurze Zeit sistirt hatte, oder hielt, wenn dies letztere nicht der Fall war, ununterbrochen an und steigerte sich rascher oder langsamer zu ihren höchsten Graden bis zum Tode des Kranken. Sie war in jenen schweren Fällen, wo der Tod nach öfteren Recidiven, unter dem Auftreten des Hydrops eintrat (S. Hydrops) regelmässig vorhanden und in so ferne von Bedeutung, als durch die profusen Darmausleerungen das Ende der Kranken beschleunigt wurde. In einigen Fällen traten die Diarrhöen *vor* dem Hydrops während

langdauernder (recidiver) Intermittens ein. — Es ist mir bis jetzt nicht klar, in welchem Nexus sie zur Intermittens und zum Hydrops stehen, ihr Vorkommen im Verlaufe dieser Zustände ist aber so constant, dass ich sie nicht für eine blos zufällige Complication, sondern für einen nothwendigen Folgezustand jener Leiden ansehen muss. Die Entleerungen traten Anfangs 2—3mal, später 10—20 und mehrere Male im Tage auf. Sie lieferten erst breiige, dann völlig flüssige, meist wenig gallig gefärbte Fäcalmassen, denen zuweilen gallertähnliche Schleimklümpchen, auch wohl etwas Blut beigemengt war. (Follicularverschwärung). In anderen Fällen waren sie rothbräunlich oder röthlich, von reichlichem beigemengtem Blute, mit flocken- oder membranähnlichen Partikeln gemengt, oft aashaft riechend (Dysenterie). Anfangs wurde mit jeder Entleerung eine reichliche, später oft eine sehr geringe Menge dieser Massen ausgeschieden und gingen die letzteren meist unwillkürlich ab. Schmerzen längs des Verlaufs des Kolons, Tenesmus fehlten niemals und folgte denselben bei längerer Dauer rasche Zunahme des Hydrops, Verfall der Kräfte, Appetitlosigkeit, vermehrter Durst, Abmagerung, continuirliches Fieber und der Tod. Er trat in allen Fällen ein, wo die Diarrhöe länger als 14 Tage angedauert hatte, und erfolgte 2—4 Wochen nach Beginn derselben.

17. Der *Hydrops* fand sich bei der Mehrzahl meiner Kranken und bildete bei vielen, nebst der Darmerkrankung, den Schluss des jahrelangen Leidens. Welche Ausbreitung er zuweilen erreichte, habe ich bereits früher geschildert. Er begann meist als Oedem an den unteren Extremitäten, stieg bald langsamer, bald schneller und nahm endlich das gesammte Unterhautzellgewebe ein, so dass meistens auch das Gesicht geschwellt erschien. Zu der Hautwassersucht gesellte sich innerer Höhlenhydrops: Ascites, Hydrops pericardii und H. der Pleurasäcke. — Der Hydrops fand sich im Allgemeinen in verschiedenen Perioden der Krankheit. Erstlich in Fällen von *frischer Intermittens*, oft schon nach dem 5.—10. Anfalle; hier war er nicht immer von übler prognostischer Bedeutung, da er, wenn die Fieberanfälle und die Milzanschwellung sistirten, und die Kranken noch kräftig und gut genährt waren, oft vollständig verschwand. War dies nicht der Fall, wiederholten sich die Anfälle häufig oder durch längere Zeit, waren die Kranken hiedurch, oder durch frühere Krankheiten herabgekommen, so wurde der Hydrops eine bedeutungsvolle, häufig den baldigen Tod anzeigende Compli-

cation. In allen übrigen Fällen aber trat er bei Individuen auf, die schon ein- oder mehrmals Intermittens überstanden hatten und hiedurch mehr oder weniger herabgekommen waren. Mehrere vorhergegangene Recidiven, bedeutende Milzanschwellungen, Abmagerung, ausgesprochene Zeichen der Anämie machten auch hier den Hydrops zu dem Zeichen des bevorstehenden schlimmen Ausganges. Hier erreichte er die bedeutendsten Grade und verschwand gewöhnlich nicht mehr. Er trat in solchen Fällen meistens während einer *Recidive* der Intermittens (bei 3—4 Anfällen oder später auf und stieg um so rascher, je mehr Anfälle noch eintraten. — Zuweilen stellte er sich aber auch *ohne* die Recidive der Intermittens als Complication anderer acuter und chronischer Krankheiten, so z. B. der Pneumonie, des Typhus, der Tuberculose ein. Nicht diese Krankheiten an und für sich waren es dann, die dem Leben der Kranken Gefahr brachten, sondern der Umstand, dass letztere vordem schon an Intermittens gelitten hatten. Ich verlor deshalb eine nicht unbeträchtliche Zahl von Kranken in der Reconvalescenz-Periode nach Typhen, Pneumonien, an hinzugetretenem Hydrops, wenn auch das primäre Leiden keineswegs zu einer ungünstigen Vorhersage oder zum Hinzutreten des Hydrops Veranlassung gegeben hätte, da die Kranken oft im kräftigsten Mannesalter und von anscheinend gesunder Constitution waren. Auch bei Tuberculösen, die vor dem Eintritt dieser Krankheit an Intermittens gelitten hatten, stellte sich zuweilen allgemeiner Hydrops ein und beschleunigte den lethalen Ausgang der Krankheit. — Wenn der Tod auch nicht in allen solchen Fällen erfolgte, so wurde doch durch eine solche Complication der Eintritt der Genesung bedeutend verzögert. — Ich habe überhaupt nirgends ein so häufiges Auftreten des Hydrops nach den verschiedensten acuten Krankheiten gesehen als zu jener Zeit in Lemberg. Endlich erkrankten während der Winter- und Frühlingsmonate in Lemberg Personen an Hydrops, wo weder eine neue Intermittens, noch ein anderes Leiden die letzte Veranlassung gegeben hatte. Es waren dies solche, die nach ein- oder mehrmaliger früherer Intermittens herabgekommen waren, und der Hydrops war dann die directe Folge der sogenannten Intermittenskachexie, die meistens durch kümmerliche Verhältnisse noch gesteigert wurde. — War der Hydrops aus der einen oder anderen Ursache entstanden, so behielt er selten bis zum Tode den gleichen Intensitätsgrad, sondern zeigte häufige Fluctuationen, oft eine vorübergehende Besserung, die zu

guter Hoffnung zu berechtigen schien, darnach wieder eine Steigerung, die den baldigen Tod annehmen liess. Nur wenn sich Darmverschwärung hinzugesellte, blieb die Wassersucht stets in gleichem Grade oder nahm vielmehr stetig zu. Häufig verschwand die Hautwassersucht, beim Fortbestehen des Höhlenhydrops, zuweilen war das Umgekehrte der Fall. Das Erstere war besonders in diagnostischer Beziehung wichtig, da dann der Ascites oft durch mehrere Wochen allein vorhanden war, was zur Annahme verleiten konnte, dass Krankheiten der Leber (Kirrhose), oder der Pfortader, oder des Peritonäums vorhanden seien. In solchen Fällen konnte nur die genaueste Würdigung der Anamnese und namentlich das Moment, dass der Hydrops zuerst als Anasarka aufgetreten war, zur Unterscheidung dienen. Die Dauer des Hydrops war sehr verschieden; er verschwand in günstigen Fällen schon nach 8 Tagen, in anderen erst nach 2—3 Wochen: länger dauernde Hydropsien führten fast stets zum Tode. In solchen Fällen bestand die Wassersucht oft 6—8 Wochen und darüber. — Wegen der bedeutenden Ausdehnung des Bauchraumes wurde mehrmals die Paracentese gemacht, war aber diese Operation immer nur von temporärem Nutzen.

18. *Albuminurie* fand sich andauernd fast niemals in Fällen von frischer Intermittens, selten bei Recidiven, häufig aber bei Kranken, deren Intermittensanfälle bereits länger pausirt hatten. Sie war hier Symptom der Amyloiddegeneration der Niere oder des Morbus Brightii, der sich, wie oben angegeben wurde, vielleicht als Nachkrankheit des Wechselfiebers entwickelt hatte. Es ist aber auch denkbar, dass diese Nierenaffectionen mit der Intermittens in gar keinem Zusammenhange standen, da sie sonst — bei der enormen Häufigkeit der Intermittens in Lemberg — dort häufiger vorkommen müssten als anderswo. Da dem aber nicht so ist, und sie in Prag, Heidelberg, nach den Leichenuntersuchungen zu schliessen, in derselben Zahl sich einstellen, wie in Lemberg, so wird die Sache immerhin sehr fraglich. Es sind daher die Fälle von Hydrops albuminosus aus der obigen Zusammenstellung der Intermittens völlig ausgeschieden worden und dieselben werden später selbstständig aufgeführt werden. — Wenn so die grösste Mehrzahl der Intermittens ohne Albuminurie einherging, so erschien doch bei manchen Kranken mit frischer und recidiver Intermittens und Hydrops vorübergehend Albumen im Harn. Es zeigte sich durch mehrere Tage, zuweilen durch 1—2 Wochen

und verschwand dann für immer. Vielleicht führt in solchen Fällen die Anhäufung von Pigment in den Capillaren der Nieren zu dieser Erscheinung.

19. Die *Hautdecken* meiner Kranken waren durchgehends graugelb oder bräunlich gelb gefärbt und ausser den Anfällen trocken. Bei Hydropischen verlor sich diese Färbung und machte einer weisslichen oder gelblich weissen Farbe Platz. Da diese gelbe Farbe durch Pigmentablagerung zu Stande kommen dürfte, so kann aus dem Vorhandensein und der Intensität derselben auf das Stattfinden der Pigmentbildung und die Menge des im Blute vorhandenen Pigments geschlossen werden. Demgemäss finden wir bei langdauernder Intermittens die Haut dunkler, bei frischer lichter gefärbt. Die gleiche Färbung zeigte sich auch während des Prodromalstadiums, wenn dieses länger dauerte, worin wir den Beweis finden, dass schon zu dieser Zeit, vor dem Auftreten completer Fieberparoxysmen, die Pigmentbildung in der Milz neben der Schwellung dieses Organs begonnen habe. — Die Schweisssecretion während der Anfälle war bei Hydropischen immer spärlich und nahm immer mehr ab, je intensiver die Wassersucht wurde, so dass die Fieberanfälle Solcher nur aus einem kurzen Frösteln und nachfolgender trockener Hitze bestanden.

20. Die Störungen des *Allgemeinbefindens*, der *Muskelkraft* und *Ernährung* bildeten im Vereine mit der Summe der früher beschriebenen Symptome oder einzelnen derselben jenen Zustand, den man gemeinhin mit dem Namen der „*Intermittenskachexie*" bezeichnet. Er ging im Allgemeinen parallel mit der Dauer und Schwere der Erkrankung überhaupt; er war wenig entwickelt bei Kranken, die an einer nur kurz dauernden Intermittens gelitten hatten, zeigte dagegen die höchsten Grade, wenn langdauernde Intermittentes voraus gegangen waren. In anderen Fällen war die Kachexie bei Personen hochgradig entwickelt, die nur wenige Anfälle überstanden hatten. — Solche kachektische Kranke waren mehr oder weniger abgemagert, die Hautdecken graugelb gefärbt, das Fettpolster geschwunden, die Muskel dünn, die Körperkraft gemindert. Die Kranken waren zu schwerer Körperanstrengung untauglich, mehr oder weniger apathisch und träge; am Herzen, an den grossen Gefässen und den Halsvenen waren die sogenannten Blutgeräusche hörbar; die Milz in verschiedenen Graden geschwellt. Bei neuen Fieberanfällen, oder nach intercurrirenden Krankheiten, oder aber aus geringfügigen äusseren Ursachen traten Hydrops und

Diarrhöen ein, wozu sich meistens ein continuirliches oder remittirendes Fieber gesellte. Man könnte diesen Zustand füglich *„Marasmus p. intermittentem“* nennen, und ihn durch die gleichzeitige Melanämie und die Verarmung des Blutes an farbigen Elementen näher charakterisiren. — Man bezieht diesen Marasmus mit Recht auf die Zahl der vorhergegangenen Intermittentes zurück. Von Wichtigkeit ist aber, dass er nach Ablauf der Fieberperiode nicht immer verschwindet, sondern sich vielmehr in manchen Fällen später noch steigert. Ich beobachtete Kranke, die seit mehreren Monaten von Anfällen frei waren, sich jedoch nicht wieder erholt haben, sondern immer mehr und mehr herabgekommen zu sein angaben, wenn auch die Lebensverhältnisse derselben nicht ungünstig waren und auch eine entsprechende Behandlung Statt fand. Der Grund davon *blos* in der Anämie nach Intermittens ist nicht gerechtfertigt, da ausgeprägtere Anämien nach schwereren Krankheiten oft binnen Kurzem schwinden. — Ebenso wenig können wir aus einer einfachen Blutarmuth jene Hydropsien erklären, die oft Monate oder Jahre nach einer überstandenen Intermittens während einer intercurrirenden Krankheit oder bei Aenderung der Lebensverhältnisse sich einstellen. Auch das frühzeitige Eintreten der Wassersucht beim 2.—3. Anfall einer Recidive kann nicht in einer zurückgebliebenen einfachen Anämie gegründet sein. Wir finden die Malariakachexie endlich ausgeprägt bei Leuten, die zwar am Fieberorte wohnen, aber nur wenig Anfälle überstanden haben; ich fand sie bei jungen Kindern mit grossen Milzgeschwülsten, von denen es fraglich war, ob sie überhaupt je an Fieberparoxysmen gelitten hatten. So sagt auch Griesinger, dass „in Sumpfländern mit intenser Malaria die ganze Bevölkerung den Stempel der Kachexie trägt; sie entwickelt sich hier zuweilen, ohne dass jemals ausgebildete Paroxysmen vorhanden gewesen, als chronische Intoxication.“ Hieher gehört auch das, was ich früher über selbstständige Entwickelung des Milztumors gesagt habe; die Betrachtung des Entstehens der Kachexie führt zu gleichen Resultaten, da der chronische Milztumor die wichtigste Theilerscheinung der Malariakachexie ist. Nach allem dem ist sie daher *nicht als die directe Folge der überstandenen Fieberanfälle und der durch sie etwa erzeugten Anämie, sondern als Folgezustand von Störungen zu betrachten, die während des Fiebers zwar vorhanden sind, demselben aber vorangehen, es überdauern und selbstständig das Zustandekommen normaler Ernährnug hemmen.*

Da wir die Veränderungen der Milz als die vorzüglichsten und frühzeitigsten Organerkrankungen vorgefunden haben, so

müssen wir auch von dort her die Entstehung des Marasmus abzuleiten suchen. Es erscheint mir dies um so mehr gerechtfertigt, als ich nachgewiesen habe, dass auch die Veränderungen der Milz mit Fieberparoxysmen in demselben losen Zusammenhange sind, wie die Kachexie. Wir finden an der Milz zweierlei Anomalien: Die Schwellung und die Pigmentbildung. In wie ferne die Anschwellung an und für sich die Ernährung stört, ist nicht mit Sicherheit anzugeben. Wichtiger scheint die dort stattfindende Pigmentbildung zu sein. Da anzunehmen ist, dass das Pigment aus zerfallenden Blutzellen gebildet wird, so finden wir in diesem Vorgange allein schon eine ergiebige Erklärungsursache für die Veränderung des Blutes und die mangelhafte Ernährung des Organismus. In diesem *zu Grundegehen der zelligen Elemente liegt* wahrscheinlich der *alleinige Grund der Kachexie*, und ihrer nachfolgenden Zustände. Was jedoch die letzte Ursache jenes anomalen Vorganges sei, wissen wir keineswegs. Immerhin können wir aber nun erklären, warum die gelbe Färbung der Hautdecken (Melanämie) und der Marasmus Hand in Hand gehen, warum bei derlei Kranken so leicht Hydropsien auftreten, wenn sie hungern oder wenn sie von anderen Krankheiten befallen werden. Da jede Krankheit das Blut mehr oder weniger aufzehrt, so muss der Mangel an Blutzellen noch greller hervortreten, wenn die Krankheit Menschen befällt, die schon vordem an Blutzellen Mangel hatten und, was wichtiger ist, an einer Krankheit leiden, die *andauernden, oder häufig wiederkehrenden Zerfall der Blutzellen bedingt.* Hierin liegt die Gefahr für Personen, die einmal an Intermittens gelitten haben. In dem Grade der Kachexie aber und in der Grösse des Milztumors (nicht in der Zahl der Fieberparoxysmen) liegt für uns der Ausdruck des Allgemeinleidens und der Massstab zur Abschätzung der Intensität desselben.

21. Nach dem Vorhergehenden müssen wir daher in den meisten Fällen *den Intermittensprocess als ein chronisches Leiden betrachten, welches mit Veränderungen der Milz (Schwellung und Pigmentbildung) und Melanämie beginnt, später ein intermittirendes Fieber hervorruft, und endlich durch das Fortschreiten jener anomalen Vorgänge in der Milz zur Hydrämie, zum Marasmus, Hydrops, zuletzt zur Darmerkrankung und zum Tode führt.* — Ich brauche nicht anzugeben, dass ich hier die schwersten Formen dieses Leidens im Auge habe, wie man sie namentlich in sogenannten Malariagegenden findet, während es leichtere Fälle gibt, die mit vollkommener oder theilweiser Heilung enden können.

22. Die folgende Zusammenstellung des *Verlaufs* der Krankheit wird das über die Symptome Angeführte näher beleuchten:

*a)* Den *Beginn* der Krankheit bezeichnete zuweilen ein Prodromalstadium von 2—10 Tagen Dauer, nicht selten mit einem remittirenden Fieber, immer mit Milzanschwellung und gelblicher Hautfärbung (Melanämie). — Zuweilen fehlt das Vorläuferstadium; wahrscheinlich aber geht der Milztumor und die Melanämie den späteren Anfällen auch hier voraus.

*b) Fieberperiode.* Typisch auftretende complete Paroxysmen mit zwischen liegender, erst undeutlich, dann deutlich getrennter Apyrexie. Die Intensität und Dauer der Anfälle steigert oder mindert sich vom ersten angefangen. Raschere Schwellung der Milz, deutlichere gelbe Hautfärbung.

*c) Schluss der Fieberperiode.* α. Im günstigsten Falle und bei rechtzeitiger Anwendung von Chinin sistiren die completen Anfälle und folgen höchstens (nach Verabreichung des Mittels) 1—2 incomplete oder rudimentäre Paroxysmen nach. Die Milz schwillt nach dem Verschwinden dieser rasch ab und nimmt binnen 8—14 Tagen ihr Normalvolumen an, die gelbe Hautfarbe verschwindet. Dies sind die allerseltensten Fälle, die man nur in Gegenden beobachtet, wo Intermittens selten vorkommt. — In allen übrigen Fällen nimmt die Krankheit den *chronischen* Verlauf, hier bleibt der Milztumor, die gelbe Hautfärbung und mehr oder weniger Zeichen des Marasmus zurück. β. Die Anfälle sistiren nach öfterer Wiederkehr, und ändern sich, je länger die Fieberperiode dauert. Sie werden allmälig incomplet, endlich rudimentär, während sich die Milz vergrössert, die gelbe Hautfarbe zunimmt und wohl auch leichter Hydrops eintritt. Nach dem Sistiren verliert sich der letztere im günstigen Falle, die Milz verkleinert sich etwas, die Hautfärbung bleibt im Gleichen. (Unvollkommene Genesung). In anderen Fällen sistiren die Anfälle nach Chiningebrauch etwas früher, sie ändern sich dann nicht so sehr, immer aber bleibt eine Schwellung der Milz zurück. γ. In noch anderen Fällen werden nach langer Dauer die Anfälle incomplet, sistiren spontan oder nach Chiningebrauch. Während der nun folgenden fieberfreien Zeit behält jedoch die Milz das gleiche Volumen, oder vergrössert sich langsam weiter. Die gelbe Hautfarbe bleibt oder steigert sich in etwas. Zuweilen treten zur gewohnten Anfallszeit rudimentäre Anfälle auf. Zuweilen sind alle diese Erscheinungen wenig entwickelt und der Kranke glaubt sich genesen. Da tritt plötzlich ein completer Anfall

auf, dem mehrere folgen; man hält dies neuerliche Auftreten der Paroxysmen für eine Recidive, jedoch mit Unrecht; es ist ein und dieselbe Fieberperiode, und sind die completen Anfälle eine Zeit lang zurückgetreten und haben — wahrscheinlich immer — rudimentären Anfällen Platz gemacht. — Nun vergrössert sich die Milz rascher, die Melanämie nimmt zu, bis die Anfälle wieder spontan oder unter Behandlung sistiren. — Solche Pseudorecidiven können sich in Zwischenräumen von 1—4 Wochen mehrere wiederholen; sie werden jedoch immer kürzer, bis endlich die einzelne Fieberperiode nur aus 1—2 Anfällen besteht. Derlei isolirte *(erratische)* Anfälle treten dann oft scheinbar ohne Typus auf. — Solche langdauernde Fieberperioden führen meistens zum Hydrops und deutlichen Zeichen der Intermittenskachexie mit bedeutendem Milztumor. In günstigen Fällen tritt auch nach monatelanger Dauer der Krankheit unvollkommene Heilung ein; in anderen steigert sich der Hydrops, es tritt ein continuirliches Fieber und Diarrhöen ein und der Kranke stirbt.

*d) Nachfolgende Zustände.* Sie treten nur bei Kranken ein, deren erste Intermittens in unvollkommene Heilung übergangen ist. Hier finden wir die Intermittenskachexie stets in ihren verschiedenen Graden vor. Der weitere Verlauf ist aber immer noch verschieden: α. Kömmt es zu *Recidiven* der Intermittens. Sie bestehen in einer Wiederholung der ersten Fieberperiode mit ihren Ausgängen (Hydrops und Tod, oder unvollkommene Genesung). — Die Recidiven treten nach Wochen, Monaten oder Jahren auf und zwar ohne bekannte Veranlassung, oder zu gewissen Jahreszeiten (Frühling), oder während des epidemischen Herrschens der Krankheit, oder aus individuellen Ursachen. Die Milzvergrösserung und Melanämie steigert sich, die einzelnen Anfälle der Recidive sind kürzer als bei der Ersterkrankung, auch wohl incomplet; der Typus oft verschieden von dem früheren. — Derlei Recidiven können sich im Verlaufe mehrerer Jahre in beliebiger Zahl wiederholen: jede derselben aber hinterlässt einen bedeutenderen Milztumor, deutlichere Zeichen der Melanämie und des Marasmus. — β. Bei anderen Kranken treten keine, oder nur seltene Recidiven auf, aber die Milz vergrössert sich fortwährend und anscheinend selbstständig zu oft enormer Grösse (Hypertrophia lienis). In einzelnen Fällen intercurriren Perioden mit rudimentären oder incompleten Anfällen. Die Melanämie gering, wohl aber tritt Anämie, Marasmus, Hydrops, Darmverschwärung ein und nach

3—4 Jahren erfolgt regelmässig der Tod. γ. Bei anderen Kranken führt die Malariakachexie während intercurrirender Krankheiten oder aus äusseren Ursachen ohne Hinzutreten neuer Anfälle zum Hydrops und zuweilen zum Tode. δ. Endlich gibt es Kranke, die zwar die Zeichen der überstandenen Intermittens an sich tragen, aber keine neuen Anfälle erleiden. Bei solchen tritt zuweilen speckige Degeneration der Milz, Leber und Nieren oder Brightische Nierenerkrankung ein. — Solche Kranke sind übrigens, ebenso wie Gesunde dem Erkranken an anderen Leiden z. B. an Tuberculose ausgesetzt. Nur tritt bei solchen auch dann noch häufig Hydrops auf. — Bei dieser Angabe über den Ve lauf der Intermittens wurden die sogenannten anomalen Intermittentes nicht berücksichtigt, da ihr Auftreten an kein bestimmtes Gesetz gebunden ist. Schliesslich noch zwei Fälle von häufig recidivirender Intermittens.

A. W., 34jährige Dienstmagd aus Lemberg, hatte früher noch niemals an Intermittens gelitten. Im October 1855 das erste Auftreten der Krankheit. Im Prodromalstadium Kopfschmerz, Uebelkeiten, Schlaflosigkeit, grosse Schwäche. Der 1. Anfall sehr intensiv von 3—7 Uhr Nachmittags andauernd, mit Kopf- und Gliederschmerzen, Uebelkeiten, Aufstossen und Stechen in der Milzgegend verbunden. Die folgenden Anfälle leichter, zur selben Zeit eintretend. Quotidiantypus. Nach 3 Monaten spontanes Sistiren der Anfälle. — Fieberfreie Zeit durch 8 Tage. — 1. Recidive durch einen Monat dauernd; leichtere, gegen das Ende nur rudimentäre Anfälle. Anfallszeit 7—10 Uhr Abends. Spontanes Ausbleiben der Anfälle, fieberfreie Zeit durch 20 Tage. — 2. Recidive durch 3 Wochen andauernd. Anfallszeit von 3—5 Uhr Morgens; nur höchst incomplete Anfälle, leichtes Frösteln, Hitze, langes Schweissstadium. Spontanes Ausbleiben der Anfälle. — Fieberfreie Zeit durch 12 Tage. — 3. Recidive durch 3 Wochen. Anfälle um 4 Uhr Morgens beginnend, nur rudimentär. Hydrops der unteren Extremitäten. Behandlung im Spitale mit Chinin. — Fieberfreie Zeit durch 8 Tage, Verschwinden des Hydrops. — 4. Recidive durch 3 Wochen andauernd. Anfälle um 4 Uhr Morgens eintretend, fast nur aus einer kurz dauernden Hitze und nachfolgendem heftigen Schweisse bestehend. Neues Auftreten des Hauthydrops, zu dem sich Ascites gesellte. Milztumor 1" vor dem Rippenbogen vorragend — Nach dem Verschwinden der Anfälle — unter dem Gebrauche von grossen Gaben Chinin — ging der Hydrops langsam zurück und sistirten die Diarrhöen. Die Kranke wurde nach 4 Wochen genesen entlassen. Der Milztumor war bis ½" rückwärts vom Rippenbogen verkleinert.

Kr. K., 18jähriger Mann. Im October 1855 begann eine Intermittens tertiana, nachdem sich der Kranke nur durch 3 Tage matt gefühlt, keinen Appetit, aber viel Durst verspürt hatte. Der erste Anfall 9 Uhr Abends war kurz (2 Stunden) und schwach; die folgenden, die um 11, 12, und 3 Uhr Nachts erfolgten, immer stärker. Später während derselben Kopfschmerz, Stechen in der Milzgegend. Dauer durch 15 Wochen; Beendigung nach Chiningebrauch, schon nach dem 4. Anfalle leichtes Oedem der Unter-

extremitäten, das während der Behandlung verschwand. Fieberfreie Zeit 2 Wochen. — 1. Recidive mit Eintritt der Anfälle um 12 Uhr Mittags, wieder Tertiantypus; zunehmende Intensität der späteren Paroxysmen. Wieder Hydrops; Dauer der Recidive 7 Wochen. Chiningebrauch. — Fieberfreie Zeit 4 Wochen. — 2. Recidive. Der Kranke kam ins Spital, war kraftlos, matt; die Hautdecken gelblich weiss; Oedem der unteren Extremitäten, leichter Ascites. Milz bis 1" vor dem Rippenbopen tastbar; 2—3 flüssige Stühle des Tages. Die Anfälle wie bei der letzten Recidive. Sie sistirten nach 8 Tagen; Hydrops und Diarrhöen nahmen zu. Im Verlaufe eines Monats noch 2mal leichte Intermittensanfälle, die sich jedoch nach Anwendung von Chinin nicht wiederholten. Während dieser Zeit wurde der Hydrops allgemein, die Diarrhöen mehrten sich (bis 25 Stühle des Tags), es trat Decubitus hinzu und erfolgte im April der Tod.

## Behandlung der Intermittens.

Nun zur Beschreibung der angewandten *Behandlung* und deren Resultaten. — Vor Allem wurde bei den Kranken der verschiedensten Formen die Diät geregelt; ich ordnete kräftige Fleischkost, Wein, Bier, besonders bei Solchen an, die mehr herabgekommen und hydropisch waren. Ausserdem wurde das schwefelsaure Chinin in ausgedehntestem Massstabe verordnet. — Erstlich wurde es bei Vorhandensein von Anfällen 10—12 Stunden vor dem Anfalle in je *einer* Gabe von 15—20 Gran verordnet. Dies genügte meistens, um das Folgen neuer Anfälle zu verhindern; auf diese Dosis liess ich noch 1—2 ebenso starke folgen, selbst wenn kein neuer Paroxysmus eingetreten war und zwar an unmittelbar einander folgenden Tagen. Meistens genügte diese Menge von 30—45 Gran, um auch das weitere Wachsthum der Milz für den Moment — wenn ich so sagen darf — aufzuhalten; ja sogar trat nun schon Verkleinerung des Organs ein. Nur in seltenen Fällen fand dies nicht Statt, im Gegentheil die Milz vergrösserte sich fortwährend — dann traten aber gewiss auch vollkommene oder unvollkommene Anfälle wieder ein. Reichte die gleiche (durch 3—4 Tage) fortgesetzte Behandlung nicht hin, dann durfte ich den Fall für gefährlich ansehen, denn dann blieb der Hydrops nicht lange aus. Solche Kranke unterlagen ihm gewöhnlich. — In den übrigen günstigeren Fällen verliessen die Kranken oft nach der 2.—3. Gabe das Hospital — oft gegen meinen Willen, oft aber, weil es die Ueberfüllung des Spitals mit Kranken und die beschränkten Verhältnisse desselben nicht anders zuliessen. Ein kleiner Theil derselben kehrte allerdings wieder nach Wochen oder Monaten mit Recidiven zurück und wurde dann die gleiche Behandlung wiederholt. — War es mir gegönnt,

die Behandlung von vornherein fortzusetzen, so wurde das Chinin weiter gegeben und zwar 5—10 Gr. täglich meist in Solution mit Ac. sulph. dilutum. Durch diese fortgesetzte Behandlung gelang es oft, ansehnliche Milztumoren zur Verkleinerung zu bringen; fast niemals jedoch sah ich, auch nach der längst fortgesetzten Behandlung, wobei oft 2—3 Drachmen des Chininsalzes verbraucht wurden, eine vollständige Verkleinerung bis zum Normalvolumen, mit Ausnahme frischer, kurz dauernder Fälle. Leider muss ich jedoch berichten, dass in 6—8 Ausnahmsfällen auch während dieser Behandlung das langsame Wachsthum der Milz blieb und die Anfälle zurückkehrten.

In gleicher Weise machte ich nun auch Versuche mit *Cinchonin* und *Chinoidin*, ohne jedoch einen besonderen Vorzug dieser Präparate vor dem Chinin gesehen zu haben. Die Anfälle blieben wohl aus, es traten jedoch sehr häufig Recidiven ein, und ich musste gewöhnlich grössere Gaben dieser Mittel anwenden (20 Gr. p. d. 3—4mal wiederholt), ehe ein halbwegs zufriedenstellender Erfolg zu beobachten gewesen wäre.

Auch den *Arsenik* versuchte ich wieder, erhielt jedoch dieselben Resultate, wie in Prag. Es blieben die Anfälle erst nach längerem, 4—8tägigem Gebrauche des Mittels aus; es traten häufig Recidiven ein und ausserdem scheint mir, wie in dem oben mitgetheilten Falle, durch den Gebrauch desselben das Auftreten von Hydrops begünstigt worden zu sein. — Von der Anwendung von *Fussbädern mit Senfmehl* unmittelbar vor dem Anfalle sah ich nicht die geringste Wirkung. Eine Verkleinerung der chronischen bedeutenderen Milztumoren suchte ich vergebens durch Einreibung von Jodsalben, Bepinselung mit Jodglycerin, Auflegung von Kataplasmen herbei zu führen.

Gegen den Hydrops wurden die gewöhnlichen Diuretica, ausserdem Dect. chinae angewendet; es schien mir jedoch, als ob es in manchen Fällen nutzlos sei, überhaupt etwas anzuwenden, da der Hydrops jedem Mittel trotzte; dagegen trat in anderen Fällen schon vor der Anwendung eines Diureticums Diurese und Besserung ein.

Eben so wenig vermag ich von Erfolgen der gegen die *Darmerscheinungen* angewandten Therapie zu sprechen. Es wurde Opium, Tannin, Acetas plumbi, Alumen, Ratanhia, Nitr. argenti innerlich angewandt und Klysmen zugesetzt, ohne dass ich auch nur einen einzigen Fall von Heilung anzuführen im Stande wäre. Trat jedoch die Diarrhöe frühzeitig auf, so genügten ein Paar Tropfen Opiumtinctur, um sie zu sistiren.

Schliesslich dürfte es nicht uninteressant sein, einen Blick auf die *Krankenbewegung* im Allgemeinen und das *Vorkommen* der mit der grössten Ziffer *auftretenden Krankheiten* in Lemberg zu werfen. Es liegt der folgenden Zusammenstellung wieder die Zeit vom 1. November 1855 bis zum letzten Juli 1856 zu Grunde.

1. In diesem Zeitraume wurden auf meiner Spitalsabtheilung und Klinik *behandelt* 2560 Kranke und zwar 1360 M. und 1200 W. (53,1 pCt. und 49,9 pCt.). Im allg. Krankenhause in Prag werden dagegen nach meinen und Willigk's Berichten mehr Weiber als Männer verpflegt. — Von den Behandelten *starben*: 607 (23,3 pCt.) und zwar 317 M. und 290 W. Die Sterblichkeit war daher *beim weiblichen Geschlecht grösser* = 24,2 pCt. W., gegen 23,4 pCt. M. Das Gleiche fand ich auch in Prag: 20,5 pCt. W. gegen 18,6 pCt. M. Das Mortalitätsverhältniss Lembergs ist im Allgemeinen bedeutend und verhält sich zu dem von Prag wie 23,3 pCt. : 19,0 pCt. Rechnet man die an Intermittens Behandelten und Gestorbenen Lembergs ab, so steigt das Procent auf 28,4. Der Grund der grossen Sterblichkeit dürfte in den allgemeinen Verhältnissen der behandelten Kranken und namentlich in der früheren häufigen Erkrankung derselben an Intermittens gelegen sein. (S. Intermittenskachexie).

2. Die Vertheilung der Erkrankungen und Todesfälle *nach den einzelnen Monaten* gibt die folgende Zusammenstellung:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ende October 1855 | verblieben | 195, | | | März 1856 | Zuwachs | 354, | Gestorb. | 96. |
| November | Zuwachs | 314, | Gest. | 83, | April | „ | 268, | „ | 81, |
| December | „ | 363, | „ | 95, | Mai | „ | 151, | „ | 48, |
| Januar 1856 | „ | 317, | „ | 71, | Juni | „ | 129, | „ | 31, |
| Februar | „ | 334, | „ | 74, | Juli | „ | 135, | „ | 28. |

Die grösste Zahl der Erkrankungen fällt daher in die Monate December (darunter 127 an Intermittens und Hydrops p. int.) und März (66 Intermittentes, 64 Pneumonien, 44 Katarrh. bronch. chron., 36 Typhen). Die wenigsten Erkrankungen waren im Monat Juni. — Auch die grössten Zahlen der Gestorbenen fallen auf die Monate März (14 Intermittens, 27 Pneumonie, 13 Tubercul., 12 Typhen) und December (28 Interm., 11 Pneum., 11 Cat. chron.). Die wenigsten Todesfälle waren wieder im Monat Juni. — Nach Willigk ist in Prag die Sterblichkeit im Frühjahre (März) am grössten, in den Wintermonaten weit kleiner.

3. Die *Tuberculose* fand sich bei 206 Kranken und zwar 122 M. 84 W. Sie trat daher in Lemberg mit 8,0 pCt. auf, und zwar mit 8,9 pCt. unter den Männern, mit 7,0 pCt. unter den Weibern. Für Prag nach meinem Berichte ergibt sich die

höhere Procentzahl von 12,7 pCt. Unter den Männern waren dort wieder mehr Tuberculöse = 16,5 pCt. M. gegen 9,6 pCt. W.; mithin ist die Differenz zwischen den beiden Geschlechtern in Lemberg eine weit geringere. — Die grösste Zahl der Zuwächse fiel auf den Monat April, die kleinste auf den Mai; die meisten Todesfälle im Mai, die wenigsten im December. Nach meinem Berichte vom Prager Krankenhause kamen im Jahre 1850—1851 die meisten Tuberculösen im März, dann im Juni und Juli in Behandlung und starben die meisten im April, Januar und Juni. — Nach Willigk's Zusammenstellung starben in den Jahren 1852—1855 in Prag die meisten Tuberculösen im März und Mai, die wenigsten im Herbst. — Unter 100 Leichen fanden sich in Lemberg 19,4 pCt. mit Tuberculose, während Willigk für das Prager Krankenhaus die höhere Zahl von 28,9 pCt. berechnet.

4. *Pneumonie* war bei 247 Kranken (148 M. 99 W.) vorhanden, trat daher mit 9,7 pCt. im Allgemeinen, 10,9 pCt. für das männliche und 8,3 pCt. für das weibliche Geschlecht auf. Für Prag fand ich die Zahlen 3,2 pCt. im Allgemeinen, und 3,3 pCt. M. und 3,2 pCt. W. Von den Lemberger Kranken starben 47,5 pCt. im Allgemeinen, von den erkrankten Männern 19,9 pCt., von den Weibern 14,5 pCt.; in Prag starben 37,5 pCt. im Allgemeinen, von den Männern 30,7 pCt., von den Weibern 43,3 pCt.; mithin verhält sich die Sterblichkeit in Prag und Lemberg in den beiden Geschlechtern gerade umgekehrt. Das höhere Alter vieler Kranken des weiblichen Geschlechtes in Prag mag diese Differenz in etwas aufklären. — Die meisten Pneumonien traten in Lemberg im März (64), die wenigsten im November (7) auf; die meisten Todesfälle wieder im März (27), die wenigsten im Juli (2). In Prag erkrankten und starben die meisten im Februar (14 und 5); die geringste Zahl der Zuwächse dagegen in den Monaten October, April und Juli (je 1); im April und Juli kam kein Todesfall, im August, October und September je 1 Todesfall vor. Willigk fand im Winter und Frühling dort die meisten, im Sommer und Herbst die wenigsten Todesfälle. Im Wiener allg. Krankenhause kamen im April und Mai die meisten Pneumonien vor. — Unter 100 Leichen fand sich die Pneumonie 17,3 pCt. Mal vor (19,9 pCt. M., 14,5 W.); in Prag nach Willigk 38,3 pCt. Mal, wobei allerdings auch die sogenannten secundären Pneumonien eingerechnet sind.

5. Mit *Typhus* kamen 127 Kranke in Behandlung (64 M., 63 W.); er trat daher mit dem Procent 4,9 auf, und war unter

den Weibern häufiger = 5,3 pCt. gegen 4,7 pCt. M. Im Jahre 1850—1851 in Prag mit 5,7 pCt., und zwar häufiger bei Männern = 7,1 pCt. gegen 4,7 pCt. W. Von den Behandelten starben in Lemberg 28 (15 M. 13 W.), mithin 22,0 pCt. im Allgemeinen und zwar 23,4 pCt. M., 20,6 pCt. W. In Prag starben 13,3 pCt. im Allgemeinen und darunter 13,2 pCt. M., 15,6 pCt. W. Die Sterblichkeit daher wieder zwischen Lemberg und Prag umgekehrt. — Die meisten Typhen erschienen in Lemberg im März (36), die wenigsten im Mai und Juni, in Prag die meisten im August. Es starben in Lemberg die meisten im März, die wenigsten im November und Mai; keine Todesfälle waren im Juni und Juli. In Prag beobachtete ich die meisten Todesfälle im Februar und März; Willigk im Winter und Sommer. — Unter 100 Todesfällen kamen in Lemberg 4,6 pCt., in Prag 4,8 pCt. (Willigk) auf Typhus. — Es trat diese Krankheit in Lemberg nur selten als Ileotyphus auf, da sich nur in 3 Leichen der Darm erkrankt zeigte; in allen übrigen Fällen war es der sogenannte exanthematische Typhus, den man überhaupt in Malariagegenden häufiger, als die andere Form desselben antrifft. Ich gebrauche jedoch für die beobachteten Fälle nur mit Unrecht die Bezeichnung „exanthematischer Typhus,“ da das Exanthem in den meisten Fällen sehr gering war oder ganz fehlte. Im Uebrigen kann ich zu den bekannten Erscheinungen dieser Typhusform nichts hinzufügen.

6. Der *chronische Bronchialkatarrh* kam bei 217 Kranken (138 M., 79 W.) vor, mithin mit 8,5 pCt., was gegen Prag (3,3 pCt.) eine erhebliche Mehrzahl ist. Hievon starben 39 (17,9 pCt. und zwar 13 M. und 26 W.). Die Mortalität an dieser Krankheit ist daher beim weiblichen Geschlechte auffallend grösser, 32,9 pCt. W. gegen 9,4 pCt. M. In Prag starben mir 19,3 pCt. und zwar nur weibliche Kranke, so dass das Mortalitätsprocent derselben die Ziffer 42,3 erreicht. — Die meisten Kranken gingen im Monat December (53), dann im März (44), die wenigsten im Juni (1) zu. Die meisten Todesfälle kamen im December (11) und Januar (9) vor, die wenigsten im November (3); kein Todesfall im Juni und Juli. In Prag die meisten Zuwächse im Mai (14), die wenigsten im Juni (1). Willigk fand die meisten Todesfälle im Frühling und Herbst. Unter 100 Leichen kamen 6,4 pCt. auf den Bronchialkatarrh.

7. Auch der *Darmkatarrh* mit und ohne Follicullarabscessen fand sich sehr häufig vor. Er befiel meistens Kranke, die früher an Intermittens gelitten hatten und an den Zeichen der

Kachexie litten. Nach kürzerer oder längerer Dauer des Darmleidens kam es in schwereren Fällen zum allgemeinen Hydrops, der dann gewöhnlich rasch überhand nahm und die weitere Ursache des Todes abgab. Es gehörten mithin diese Fälle in die Reihe der Intermittentes; ich habe sie jedoch hier angeführt, da sie sämmtlich Kranke betrafen, die seit geraumer Zeit von Fieberanfällen frei waren und auch oft *nach* Beginn des Darmleidens wassersüchtig wurden. — Es waren im Ganzen 126 Kranke (68 M., 58 W.); mithin im Ganzen 4,9 pCt. der Erkrankten, 5,0 pCt. der Männer, 4,8 pCt. der Weiber. In Prag waren nur 1,4 pCt. der Kranken an Katarrh leidend. — Von den Behandelten starben 70 = 55,5 pCt. und zwar 35 M. (31,3) und ebensoviel Weiber, relativ jedoch weit mehr; = 60,3 pCt. Im Gegensatze hiezu fand Willigk im Allgemeinen den Darmkatarrh nur in 13,7 pCt. der Leichen vor. — Er zeigte sich am häufigsten in den Monaten April (22) und December (21 Kranke); auch die meisten Todesfälle traten im April (14) und November (14), ausserdem im Februar (13), die wenigsten im Juli (1); kein Todesfall im Juli. — Unter 100 Leichen 11,4 von Solchen, die an Intestinalkatarrh ursprünglich erkrankt und im Verlaufe desselben und des nachfolgenden Hydrops gestorben sind. Eine weit grössere Ziffer würde sich ergeben, wenn wir jene Katarrhe einbeziehen würden, die bei Intermittenskranken aufgetreten sind. Hierin die Erklärung, warum Willigk unter 100 Leichen mehr Katarrhe findet.

8. Auch der *Rheumatismus acutus* (articul.) war eine in Lemberg häufige Krankheit. Er fand sich bei 117 Kranken (55 M. 62 W.), und trat mithin mit 4,6 pCt. (4,0 pCt. M. 6,2 pCt. W.) auf. Dagegen fand ich ihn in Prag bei nur 39 Kranken, und ebenfalls häufiger bei Frauen (14 M. 25 W.). Er kam am häufigsten im April mit 19 und im December mit 18 Erkrankungen — am seltensten im Juli mit 5 Fällen vor. — In einem einzigen Falle trat Endokarditis auf, welcher Fall auch tödtlich verlief. — Der *chronische Gelenksrheumatismus* war im Gegensatze zum acuten auffallend selten, da ich nur 3 daran leidende Frauen beobachtete.

9. Auch das *Gesichtserysipel* kam in Lemberg häufig zur Beobachtung, bei 59 Kranken, darunter weniger bei Männern: 20 M. 39 W. In Prag beobachtete ich es in nur 11 Fällen binnen Jahresfrist. Es war wieder häufiger bei Weibern (4 M. 7 W.). Dort daher mit 2,3, hier mit 0,2 pCt. Es erschien am häufigsten im November mit 13 und im März mit 5, im Juli mit

4 Kranken, und fehlte im Mai und Juni gänzlich. Im November, December und März je ein Todesfall, mithin ist 5,1 das Mortalitätsprocent.

10. Der *Skorbut* soll in Lemberg bei der niederen Bevölkerung fast fortwährend vorkommen. Ich fand ihn meistens bei Kindern von 6—12 Jahren, ausnahmsweise bei älteren Individuen; sie hatten fast durchwegs vordem an Intermittens gelitten, und zeigten mehr oder weniger Spuren der Malariakachexie. — In Prag fehlt die Krankheit oft durch längere Zeit. — Er fand sich bei 38 Kranken (17 W. 21 W.), hat mithin das Percent 1,5 pCt. — In 2 Fällen erfolgte der Tod durch hinzutretenden Hydrops. — Die Krankheit zeigte sich im Mai und Juni mit je 8 Fällen; im Januar nur 1mal.

11. Das *pleuritische Exsudat* fand sich in 30 Fällen als primäres Leiden, und zwar bei 14 M. und 16 W. Sein Percent ist = 1,1; in Prag etwas geringer = 0,8 pCt. Es war am häufigsten im Februar mit 6, am seltensten im Mai und Juni mit je 1 Fall. Es starben 5 Kranke (4 M. 1 W.), mithin 6,7 pCt., und zwsr 28,6 pCt. M. und 6,2 pCt. W. Es war in 2 Dritttheilen der Fälle linksseitig.

12. Der *Morb. Brightii* zeichnete sich weder durch besondere Häufigkeit, noch das Entgegengesetzte aus. Er fand sich selbstständig bei 29 Kranken, häufiger bei Weibern (7 M. 22 W.), und endete in 16 Fällen (5 M. 11 W.) tödtlich. Bei einer der Gestorbenen war er während der Schwangerschaft aufgetreten. Er zeigte sich am häufigsten im December (8 Kranke), am seltensten im April, Mai und Juli mit je 1 Kranken.

13. Die *Klappenkrankheiten des Herzens* fanden sich etwas weniger häufig, als in Prag. Sie waren bei 23 Kranken (0,9 pCt.), und zwar bei 10 M. und 13 W., während ich sie für Prag mit 1,7 pCt. bezifferte. — Es starben 8 Kranke (4 M. 4 W.), mithin 3,5 pCt., und fanden sich diese Krankheiten unter 100 Leichen mit 1,3 pCt., während Willigk die Ziffer 5,2 findet. — Noch weit seltener ist der atheromatöse Process der Arterien. Während man ihn in Prag und Heidelberg in den Leichen älterer Leute fast regelmässig antrifft, gehört ein etwas höherer Grad desselben in Lemberg zu den Seltenheiten. So habe ich z. B. dort eine 98jährige Frau secirt, deren Arterien vollkommen zart und ohne die geringste Spur jenes Leidens waren.

14. Auffallend selten waren *Hirn- und Nervenkrankheiten.* So beobachtete ich nur 6 Fälle von Hirnhämorrhagie, wovon 3 tödtlich abliefen. Hier ist das pCt. = 0,2, während ich es für

meine Prager Fälle = 1,2 finde. Willigk fand die Apoplexie in 100 Leichen Prags Prags 4,6mal; in Lemberg kam sie nur 0,5mal vor.

15. Eine andere auffallende Differenz existirt zwischen Lemberg und Prag in dem dort seltenen Vorkommen des *Carcinoms.* Während ich dasselbe in Prag unter 1725 Fällen 42mal an den verschiedenen inneren Organen vorfand, kamen mir in Lemberg im Ganzen unter 2560 Kranken nur 5 vor, die an Carcinom litten. Dort war daher das Percent = 2,4. Willigk, der auch die Carcinome äusserer Organe (von Verstorbenen der chirurgischen Abtheilung) einbezieht, findet das pCt. = 10,5; in Lemberg dagegen nur = 0,2 pCt. Der Krebs hatte 3mal die Vaginalportion des Uterus, 1mal die Leber und 1mal das Peritoneum ergriffen. In allen Fällen trat der Tod ein.

16. Auch das *Ulcus rotundum ventriculi* ist in Lemberg sehr selten. Ich fand ein *einziges* Mal ein solches im geheilten Zustande bei einer Section, dagegen niemals die in Prag und Wien so häufigen strahligen Narben oder frische Geschwüre. — Nicht häufiger beobachtete ich dort die Tänien; es kam mir nur 1mal eine T. solium vor. Auch die anderen Entozoën fehlten, mit Ausnahme des Ascaris lumbr., der sich in jeder 2—3. Leiche fand.

17. Endlich muss ich erwähnen, dass der *Cretinismus* in und um Lemberg nicht vorkommt, und dass ich auch die *Struma* nur in 2 Exemplaren dort beobachtete. Man findet im Gegentheil die Schilddrüse der meisten Menschen dort sehr wenig entwickelt, wovon man sich bei Sectionen leicht überzeugt.

18. Schliesslich stelle ich die nach Obigem gewonnenen Procentzahlen zur Vergleichung des Vorkommens der häufigsten Krankheiten in Lemberg und Prag in einer Tabelle zusammen.

Krankheit., die in Lemberg häufiger,

| | Lemberg | Prag |
|---|---|---|
| Intermittens . . . . . . | 33.6 | 4.0 |
| Pneumonie . . . . . | 9.7 | 3.2 |
| Catarrh. br. chron. . . | 8.5 | 3.3 |
| „ intestin. . . . | 4 9 | 1.4 |
| Rheumat. acut. . . . . | 4.6 | 2.2 |
| Erysip. faciei . . . . | 2.3 | 0 6 |
| Scorbutus . . . . . . | 1.5 | 0.06 |

Hieher gehört ferner das häufige Vorkommen von Ascariden.

die seltener vorkommen als in Prag.

| | Lemberg | Prag |
|---|---|---|
| Tuberculosis . . . . | 8.0 | 12.7 |
| Krankh. des Herzens . | 0.9 | 1.7 |
| Febr. puerp. . . . . | 0.4 | 5.1 |
| Haemorrh. cerebri . . | 0.2 | 1.2 |
| Carcinoma . . . . . . | 0.2 | 2.4 |
| Ulcus rot. ventr. . . . | 0.04 | 1.2 |

Hieher gehört ferner der atheromatöse Process, die Struma, der Cretinismus, und vielleicht auch die Entozoën, mit Ausnahme des Ascaris lumbric.

Mit gleicher oder fast gleicher Häufigkeit war der *Typhus*, das *pleuritische Exsudat*, der *M. Brightii* und viele andere, nicht besonders angeführte Krankheiten. — Die *Plica polonica* beobachtete ich nur in 2 Fällen, da ihr Vorkommen überhaupt in Ostgalizien weit seltener ist, als im westlichen Theile des Landes.

19. Schliesslich würde ich wünschen, mit den obigen Zahlen die medic. statistischen Verhältnisse Heidelbergs vergleichen zu können. Dazu besitze ich aber nicht die genügenden Daten, da die Aufnahmsverhältnisse des hiesigen akademischen Krankenhauses anderer Art sind, als die der allgemeinen Krankenhäuser zu Lemberg und Prag. Während in diesen die unbedingte Aufnahme der Kranken niederer Stände als Regel gilt, ist das hiesige Klinikum nur zur Behandlung der kranken Dienstboten Heidelbergs verpflichtet, und werden die übrigen Kranken nach ihrer Verwendbarkeit zum klinischen Unterrichte ausgewählt. Hieraus erklärt sich namentlich die grosse Zahl sogenannter leichter Fälle, und das niedere Mortalitätsprocent. Im Gegensatze hiezu spiegelt sich die Krankenbewegung Lembergs und Prags ganz wohl in dem Krankenstand der betreffenden Spitäler, indem dort die gesammte niedere Bevölkerung der Stadt und Umgebung im Erkrankungsfalle Aufnahme findet. Dem zu Folge haben die Percentzahlen, die ich nach der Zahl der hiesigen Kranken anführen werde, nicht den statistischen Werth, wie die oben mitgetheilten. — Von den 692 Kranken (323 M. und 369 W.) starben 34 (21 M. 13 W.), mithin nur 4,9 pCt. Von den einzelnen Krankheiten trat das *Wechselfieber* mit 0,6 pCt. auf; die *Tuberculose* mit 9,1 (13,3 M. 5,5 W). Von diesen starben 25,5 pCt., wornach von 100 Leichen 47,1 pCt. der letzteren Krankheit zufallen. Der *chronische Katarrh* hatte 1,5 pCt., der *acute Rheumatismus* 3,9 (4,6 M. 2,9 W.); das *pleuritische Exsudat* 1,7 pCt. mit der Mortalität von 8,3 pCt., so dass unter 100 Leichen 2,9 pCt. hieher gehören. Die *Pneumonie* war mit 2,3 pCt. und dem Sterbepercent von 31,9 vertreten; in 200 Leichen fand sich 14,7 mal Pneumonie. Die *Klappenkrankheiten des Herzens* mit 2,8 pCt. der Aufnahmen, 5,0 pCt. der Gestorbenen, und 2,9 pCt. in 100 Leichen. Das *chronische Magengeschwür* mit 1,5 pCt. der Aufnahmen und 2,9 unter 100 Leichen. Der *Typhus* (Ileotyphus) mit 6,1 pCt. der Aufgenommenen, 11,9 pCt. der Gestorbenen und dem Leichenpercent 14,6. Der *M. Brightii* mit 1,7 pCt. Aufnahmen, 8,3 pCt. Gestorbenen, und 2,9 Leichenpercent. Das *Carcinom* mit 1,6 pCt.

der Aufnahmen und dem Leichenpercent 11,8. — Wollte man eine Vergleichung mit Lemberg und Prag versuchen, so findet sich, dass die Krankheitsverhältnisse mehr denen Prags als Lemberg ähneln, und fällt namentlich die geringe Zahl der Intermittentes auf, durch die Heidelberg seit langer Zeit berühmt ist.

---

# Zur plastischen Chirurgie.

(Dabei 2 Tafeln mit 33 Abbildungen.)

Von Dr. Jul. Szymanowski, Privat-Docenten für Chirurgie an der kais. Universität zu Dorpat, und Ass. Arzt an der chir. Klinik daselbst.

Was ich dem Urtheile der Fachgenossen hier vorlege, sind die Resultate einiger an Hunden gemachten Experimente, dann aber auch Berichte über plastische Operationen, in denen ich zu kleinen Modificationen der bestehenden Methoden geleitet wurde, und deren Erfolge in photographischen Bildern auf Glas (die somit einer schmeichelnden Lüge des Zeichners unzugänglich blieben) auf dem hiesigen Klinikum verewigt worden sind.

## I. Rhinoplastik.

Ist jeder einzelne Theil des Gesichtes ein Organ der Physiognomik, so hat vielleicht die Nase, schon weil sie der hervorragendste, als solcher eine ganz besondere Bedeutung. Namentlich scheint die Nasennarbe eine eigenthümliche Macht in sich zu tragen, den allgemeinen Ausdruck des Gesichtes zu modificiren oder richtiger gesagt zu entstellen, wonach natürlich ein Nasendefect oder eine Arhinie einen um so beklagenswertheren Effect machen muss.

Den physiognomischen Werth dieser centralen Gesichtsvorragung wusste schon Lavater anzuerkennen, indem er sagte: „Eine schöne Nase ist ein Königreich werth," und nicht grundlos bemerkt ein Physiognomiker unserer Zeit, dass zu den Requisiten eines wahren Spitzbubengesichtes unerlässlich eine geflickte Nase gehöre, dem Hyrtl ganz treffend hinzufügt: „Carl Moor hätte, wenn seinem Roller auch die Nase zerhauen worden wäre, gewiss nicht gesagt: diese Narbe steht dir gut, mein Roller!"

Was das Unglück des Verlustes der Nase noch steigert, ist der grundlos im nichtärztlichen Publicum verbreitete Glaube, dass bei Nasendeformitäten immer die gehässige Syphilis mit im Spiele gewesen sei, während jedoch nach einer von mir möglichst vollständig angestellten Sammlung aller bisher veröffentlichten rhinoplastischen Operationen hervorgeht, dass nur bei 19,87 pCt. genannte Operation durch vorhergegangene, erworbene Syphilis indicirt worden ist. Unter 243 in einer Tabelle zusammengestellten plastischen Operationen an der Nase fand ich nämlich bei 151 die Ursache des Leidens verzeichnet, und es ist vielleicht nicht uninteressant zu erfahren, dass unter diesen 151 Fällen 25 durch traumatische Verletzungen, 19 durch Ulcera und nicht näher bezeichnete Dyskrasien, 18 durch Scrophulosis, 20 durch Lupus, 16 durch Herpes, 12 durch Cancer, 3 durch Typhus, 1 durch Acne rosacea, 1 durch Erfrierung, 2 durch congenitale Deformität, 4 durch ererbte Syphilis und nur 30 durch erworbene Syphilis zur Rhinoplastik führten.

Leitete ich durch die vorhergegangenen Bemerkungen die Aufmerksamkeit des Lesers auf den Werth der Rhinoplastik, welchen sie als kosmetische Operation hat, und muss ich auch bekennen, dass meistens nur, um eben eine Verunstaltung des Gesichts zu verbessern, vom Patienten diese chirurgische Neubildung im Gesichte verlangt wird, so muss doch nothwendig hier auch hervorgehoben werden, wie eine neue Hautnase noch ausserdem manchen anderen wichtigen Dienst zu leisten im Stande ist, den schon eingebüssten Geruch, ja auch das Gehör wieder zu geben vermag, und in vielen Fällen der Entstehung von Thränenfisteln, von dumpfen Kopfschmerzen in der Stirngegend und entzündlichen Affectionen der Schleimhaut in den Respirationswegen vorzubeugen die Macht hat.

Allerdings ist die äussere Nase nicht absolut fürs Leben nothwendig, doch ist ihre Bedeutung für die Geruchs und Gehörsempfindung und fürs Respirationsgeschäft nicht zu übersehen. Sie ist das *Vorhaus* der Nasenhöhle, und ich möchte, dieses treffende Bild unserer Anatomen noch weiter auszuführen, bemerken, dass sehr zweckmässsig die Flügelthüre dieses Vorhauses der Eintrittsöffnung der Nasenhöhle nicht vis à vis liegt. Der eindringende Luftstrom muss sich im Vorhause gleichsam erst umdrehen, wobei er Zeit hat, etwaige Temperaturdifferenzen auszugleichen. Der erwärmte Luftstrom steigt also gebrochen, somit sanfter und langsamer an der Ausbreitung des N. olfactorius vorüber, und gelangt endlich, nachdem

er noch einmal an der hinteren Wand des Pharynx angeprallt und sich umgedreht hat, so nochmals Zeit zur besseren Erwärmung erhaltend, jetzt erst in die Lungen. In Fällen also, wo die Degeneration des Geruchsorgans noch nicht zu weit um sich gegriffen hat, die Muscheln und Thränenkelche z. B. noch unversehrt sind, und nur durch das Offenstehen der Nasenhöhle, durch das directe Hineinfallen des Luftstroms die Schleimhaut hier krankhaft trocken gehalten wird, kann durch die Rhinoplastik, selbst, wenn sie in kosmetischer Hinsicht missglückt sein sollte, die behinderte Function der Geruchsorgane wieder hergestellt werden.

Schon 1831 hatte v. Ammon (Plast. Chir. v. Ammon und Baumgarten, Berlin 1842 p. 159) Gelegenheit, dieses zu beobachten. Dann war es Friedberg in Berlin, der 24 Stunden nach einer Rhinoplastik mit starkem Niesen zugleich eine Abstossung von Krusten und zugleich das plötzliche Auftreten des Geruches beobachtete (Chir. Klinik v. Friedberg, Januar 1855 p. 9). An diese Beobachtung schliesst sich eine von mir gemachte Erfahrung. Im August 1856 bildete ich auf der Klinik des Prof. Adelmann einer Jüdin aus Goldingen in Curland, Anna Möser, welche durch scrophulöse Geschwüre die äussere Nase sammt dem Nasenbeine verloren hatte, aus der Stirn- und Schädelbedeckung eine neue Nase, und obgleich (was später näher erörtert werden soll) die Nasenlöcher als grössere Oeffnungen durchaus nicht zu erhalten waren, kehrte dennoch der Geruch nach einigen Wochen wieder, und ein vorher bestehendes Summen in den Ohren, sowie ein quälender dumpfer Kopfschmerz verschwanden nach einem längeren Aufenthalt in der Klinik vollkommen.

Der Zusammenhang solcher Erscheinungen liegt hell zu Tage. Wo das Vorhaus der Nasenhöhle fehlt, muss ein Derberwerden des Epitheliums, ein Vertrocknen des Nasensecrets, das in der tieferen Partie der Höhle noch abgesondert wird, nothwendig die Folge sein. Dazu kommt noch, dass die Reinigung, das Ausschnauben der Nase in solchen Fällen nicht möglich ist. Der vertrocknete Schleim bedeckt in harten Krusten die Schneider'sche Membran, und verursacht dem Patienten jene dumpfe Empfindung, die sich bis zu unerträglichen Kopfschmerzen steigern kann. Das Innere der Tuba Eustachii wird auf diese Weise gleichfalls geschlossen, und verschiedene Störungen des Gehörorgans müssen folgen, um so mehr, da durch die genannten Krusten häufig auch eine örtliche Reizung

der unterliegenden Schleimhaut verursacht wird, welche sich leicht als schleichende Entzündung auch in die Tuba hinein fortziehen kann.

Zeis (Handwörterb. der Chir. u. Augenhlkde. v. Walther, Jäger und Radius 1839, IV. p. 689) macht auf diesen Punkt mit Recht aufmerksam, und meine schon genannte Patientin verstand in sehr fasslicher Weise denselben zu bestätigen, indem sie mir wiederholt für die wiedergewonnene Möglichkeit, ihre Nase schnauben zu können, dankte, und es deutlich beschrieb, wie all' die lästigen, dumpfen Druckempfindungen an der Stirngegend, an denen sie seit dem Verluste ihrer Nase gelitten hatte, nachdem sie wieder schnauben könne und es nicht mehr zu den Krustenbildungen komme, sich verloren hätten.

Doch ich will mich dem *operativen Theile* dieses Capitels der Chirurgie zuwenden, und als Eingang sei es mir gestattet, einige Worte über den *Gebrauch des Chloroform* zu sagen.

Wenn Jobert (Traité de Chirurgie plast. Paris 1849) bei den plastischen Operationen die Anwendung des Chloroforms verwirft, weil der bewusstlose Patient zu unruhig sei, so kann ich ihm hierin unmöglich beistimmen. Durch die Aussicht, im Chloroform-Schlafe operirt zu werden, entschliessen sich die Patienten leichter zur Operation. Besonders ist dies wichtig bei den mitunter zu wiederholenden Verschönerungs-Operationen, ohne deren Nachhilfe eine gelungene Rhinoplastik, trotz aller Fortschritte, die wir in der letzten Zeit erlebt haben, doch nicht denkbar ist. Ausserdem aber ist durch die Benutzung des Chloroforms der Chirurg im Stande, seinen plastischen Sinn freier walten zu lassen, ohne dass sein etwa vorhandenes schöpferisches Talent durch die Erregung seines Mitgefühls deprimirt wird. Die Schmerzempfindung des Patienten treibt ihn zu keiner Flüchtigkeit, zu keiner übereilten Beendigung des blutigen Werkes.

Die Unannehmlichkeiten, die das Chloroform mit sich bringt, sind allbekannt. Ist der Patient tief eingeschlafen, so sinkt er zusammen, gleitet nach vorn vom Stuhl herab, und die Hände des Assistenten, die ihn mühsam halten müssen, behindern oft den Operateur. Ist dagegen eine kleinere Gabe Chloroform gewählt, so schlägt mitunter der Patient um sich, agirt besonders mit den Beinen, wodurch gleichfalls die Operation sehr erschwert werden kann. Dieses berechtigt uns, meiner Meinung nach, dennoch nicht, jetzt, wo wir im Besitze dieses so unschätzbaren Mittels sind, jener Unbequemlichkeiten

wegen, dem Unglücklichen die ganze Fülle der so heftigen Schmerzen ungedämpft zu bieten. In Fällen, wo die von Jobert gefürchteten Störungen eintreten, führe ich daher zwei Handtücher wie Dammriemen zwischen den Schenkeln des Patienten durch, und binde ein jedes derselben an dem entsprechenden hinteren Stuhlfuss, gleich unter dem Sitze fest. Der Patient kann dann nicht mehr nach vorn gleiten, und wenn dabei der ihm im Rücken stehende Assistent den Kopf noch zurückhält, bleibt derselbe unverrückbar in der gewählten Höhe. Der Druck der Handtücher ist durchaus nicht nachtheilig, da er fast ausschliesslich auf die Symph. ossis pubis und auf die Sehnen der Adductoren des Schenkels wirkt. Ich habe übrigens, trotz des beständigen Gebrauchs des Chloroforms auf unserer Klinik, nur zweimal dieses Anbinden nöthig gehabt, und ausserdem einmal in der Privatpraxis, wo mir nur wenig assistirende Hände zu Gebote standen.

„Derjenige Chirurg wird die beste Hautnase machen," sagt Dieffenbach, „der auch mit der Geschicklichkeit eines Bildhauers dieselbe aus unorganischen Massen zu formen im Stande ist." Gebe ich dem genialen Neoplasten hierin auch vollkommen Recht, so liegt es ja auch zu Tage, dass wer in plastischen Operationen etwas leisten will, nothwendig ein wenig Zeichentalent, wenn auch nicht die technische Fertigkeit eines Malers, besitzen muss; so möchte ich zu den Worten Dieffenbach's noch hinzufügen, dass es für den angehenden Chirurgen vielleicht noch wichtiger ist, an Thieren, z. B. Hunden Hautnasen zu bilden, um vor Allem die Gesetze der Narbencontractionen zu belauschen, und sich darin zu üben, selbstständig die oft durch Blutungen oder den Chloroformgebrauch eintretenden, nicht immer zu berechnenden Schwierigkeiten zu überwinden. An einem Hunde (die Grausamkeit solcher Experimente ist durch das Chloroform gemildert,) lassen sich mehrere Operationen solcher Art nach einander machen, da man den Substanzverlust, wenn das Thier nicht zu wohl genährt ist, zu einer linearen Narbe zusammenziehen kann. Ich zog es vor, die rasirte Haut auf den Glutäen zu benutzen, und nähte nach der Austrennung des Lappens die Wundränder, eine Faltung möglichst vermeidend, in ihrer ganzen Ausdehnung an einander.

Um das Gebiss des Hundes unschädlich zu machen und zugleich das Athmen und die Aufnahme des Chloroforms nicht zu behindern, bindet man am zweckmässigsten ein 4" langes

Holzstäbchen hinter die Eckzähne in den Mund, wobei dann die Touren des Bandes hinter den seitlich aus dem Maule hervorragenden Enden des Stäbchens verlaufen. Sie können auf diese Weise von der Schnauze nicht abgleiten, und halten die Zähne in das Holz gedrückt vollkommen unschädlich, während das Athmen und Tränken mit einem Löffel leicht ausführbar ist.

In den ersten Tagen nach der Operation muss das Thier zweckmässig gebunden und weich gelagert sein. Die Hinterfüsse zog ich von einer Schlinge gefasst, gegen die Brust des Thieres, damit die operirte Stelle auf dem Schenkel durch nachtheilige Bewegungen der Extremitäten nicht gezerrt werde. Ebenso müssen auch die Vorderfüsse zusammengebunden werden, und wenn in den ersten Tagen das Maul nicht frei gegeben werden soll, muss auch der Kopf an jene erste Schlinge, die von dem Hinterfusse kommt und zwischen den Vorderfüssen durchläuft, gebunden werden, da sonst das Thier in der Absicht, die Operationswunde zu belecken, dieselbe mit dem Ende des ins Maul gebundenen Stäbchens verletzen würde. — Der Appetit des operirten Hundes kehrt erst nach 2—3 Tagen, des traumatischen Fiebers wegen, wieder, was jedoch wenig beunruhigt, da der Chloroformrausch auch dabei in Rechnung zu ziehen ist. — Innere Antiphlogistica ausser kaltem Wasser, das, wie gesagt, neben dem Knebel eingeflösst werden kann, habe ich nicht gebraucht. Um ein Absterben des Lappens zu verhüten, sind auch beim Hunde kalte Umschläge, und im Nothfalle örtliche Blutentziehungen ausreichend. Als das bequemste Mittel, da es mir auf die Glätte der Nase nicht ankam, wählte ich Scarificationen. Das Aufbinden einer kleinen Eisblase hat seine Schwierigkeiten, und drückt ausserdem die künstliche Nase zusammen, während das sorgfältige Wechseln feuchtkalter Compressen zu mühevoll und zeitraubend ist. Am zweckmässigsten schien es mir, eine Eisblase oberhalb der künstlichen Nase dem Thiere aufzubinden, und aus einer Nadelstichöffnung fortwährend Eiswasser über den eingepflanzten Lappen herabgleiten zu lassen. — Beim Hunde ist es vorzuziehen, die Nase in den ersten Tagen der Sicherheit wegen mit schmalen Heftpflasterstreifen zu unterstützen; eine Massregel, die ich beim Menschen überflüssig halte.

Ich will hier in der Besprechung dieser Experimente an Hunden nicht zu weit gehen, sondern lieber zu den Erfahrungen, die ich selbst und andere Chirurgen an Menschen ge-

macht haben, zurückkehren, indem ich hoffe, durch eine Verwerthung jener Versuche an Hunden, und durch eine Berücksichtigung der ganzen mir erreichbar gewesenen Literatur der Rhinoplastik ein Urtheil über die verschiedenen Operationsweisen abgeben, und einigen neu hinzugetragenen Ideen eine Stütze aus der Empirie beifügen zu können. — So kurz als möglich, um den Leser nicht zu ermüden, will ich mich fassen. In einer so productiven Zeit, wie die unsere, muss man möglichst jede Wiederholung fliehen, und es sollen daher hier nur die nackten Resultate meiner Studien folgen, ohne dass ich den vielleicht gerechten Vorwurf eines mangelnden Zusammenhanges in meinem Referat scheue.

Was ich an die Spitze desselben stellen möchte, ist der sichere Nachweis, dass die, besonders in Frankreich verbreitete, aber auch von Königsberg aus unterstützte, Furcht vor einer Gefahr in der indischen Rhinoplastik (Gangrän des Lappens, Nekrose des entblössten Stirnbeins, sogar tödtlich verlaufende Hirnaffectionen u. s. w.) eine irrige ist, in der Statistik, in der Geschichte dieser Operation keine Stütze findet. — Die indische Methode, wie sie von Deutschland und Russland in der letzten Zeit auch anerkannt worden, ist im Allgemeinen der italienischen (nebst der Gräfe'schen), sowie auch der französischen (nebst der Burow'schen) in der That vorzuziehen.

Ueber den *Werth dieser drei Operationsweisen*, über die Brauchbarkeit der Stirn-, Wangen- und Armhaut hat gleichsam schon die Zeit gerichtet. Unter 131 Fällen, in welchen die totale Rhinoplastik ausgeführt worden, hat man (meiner Zusammenstellung nach) es 97mal vorgezogen, die indische Methode zu wählen, während nur 21mal die Armhaut und 13mal die Wangenhaut zur Bildung einer ganzen Nase benutzt worden ist. (Bei der partiellen Rhinoplastik walten natürlich andere Verhältnisse ob). Die hieraus resultirenden procentischen Zahlen sind freilich nicht von vielem Werthe, doch andererseits auch nicht ganz uninteressant. Die totale Rhinoplastik wäre also bisher bei 74,04 pCt. aus der Stirnhaut, bei 16,03 pCt. aus der Armhaut, und bei 9,92 pCt. aus der Wangenhaut die Lappen nehmend, ausgeführt worden.

Um diese Zahlen aber zu einer Urtheilsformung zu benutzen, muss man auch darauf Rücksicht nehmen, in welchen Ländern die hier berücksichtigten rhinoplastischen Operationen ausgeführt worden. Ich lasse daher eine Zusammenstellung dieser

Art folgen: In Deutschland 125mal, in Russland 39mal, in Frankreich 34mal, in England 21mal, in Italien 12mal, in der Schweiz 3mal, in Belgien 2mal, in Amerika 4mal, in Asien 3mal; zusammen 243. Allerdings kann mich hier der Vorwurf treffen, dass ich in dieser Zusammenstellung durch eine Bevorzugung der deutschen Journale den fremden Ländern ungerecht gewesen bin. Bei solchen Arbeiten lässt sich aber dieses Vergehen nie ganz vermeiden, und ich schickte ja die Bemerkung schon voraus, dass ich nur gesammelt, was ich erreichen konnte. Gewiss wird man ein etwas abweichendes Resultat gewinnen, wenn man in Paris oder London sich an die Journalistik macht. Selbst in Petersburg würde ich die Zahl der in Russland gemachten rhinoplastischen Operationen bedeutend zu mehren im Stande sein, da ich von zahlreichen Operationen, die Pirogoff und andere Chirurgen dort ausgeführt haben, wohl hörte, aber keine literärische Quelle dafür auffinden konnte. Ich beschränkte mich aber, wie gesagt, nur auf veröffentlichte und von mir selbst beobachtete Fälle.

Die französische Methode war also unter 131 Fällen nur 13mal, die Burow'schen Operationen mit eingerechnet, ausgeführt worden, und dieses gewiss mit Recht, denn man kann bei der totalen Rhinoplastik ihr nur wenig Glück zutrauen. Säman (der Assistent Burow's) gesteht selbst, dass die von ihm empfohlene Methode der seitlichen Dreiecke leider eine flache Nase gibt, und nur deswegen dennoch der indischen vorzuziehen sei, weil die Gefahr des Absterbens des Stirnlappens dabei nicht vorhanden sei. Diese Gefahr ist aber eine fast erdichtete, da unter 97 aus der Stirnhaut gebildeten Nasen nur 3 Fälle als unglücklich verzeichnet sind. Auf diese Weise ist der Burow'schen Methode die kräftigste Stütze genommen, und der berechtigte Vorwurf, welcher letzterer gemacht wird, dass sie zu viel Wangenhaut opfere, darf dagegen um so weniger überhört werden. Die Abtrennung eines Stirnhautlappens, die Entblössung des Schädels, namentlich wenn man wie Steinhausen (Rust, Magazin Bd. 49, p. 147) den Lappen 8″ lang und 4″ breit mit einer 1″ breiten Brücke bildet, scheint allerdings auf den ersten Blick gefährlich. Der Gedanke an Gangrän, an Erysipel, an Hirnaffectionen u. s. w. liegt nur zu nahe, und dennoch sehen wir, dass unter 97 Fällen ähnlicher Art nur ein einziger Todesfall vorgekommen ist, der mit der Operation selbst in Zusammenhang gebracht werden könnte. Freilich starben unter diesen 97 Fällen (unter denen sich 16 finden, bei denen auch die

behaarte Kopfhaut mit zur Formung des Lappens vewandt worden) im Ganzen 5, doch wie gesagt, nur ein Dieffenbach'scher Patient könnte als Opfer dieser Operation betrachtet werden. Blasius und Textor verloren jeder einen Patienten nach der Rhinoplastik an Tuberculosis, v. Oettingen einen $^3/_4$ Jahr nach der Operation an einem Recidiv des Krebses, und endlich Dieffenbach einen zweiten an einem acuten Fieber, das durchaus mit der Rhinoplastik in keinen ätiologischen Zusammenhang gebracht werden konnte.

Wollte man mir einwenden, dass ausser den aufgeführten 243 rhinoplastischen Operationen vielleicht noch mehrere andere unglücklichere zu finden sind, und dass mancher Operateur sich möglicher Weise gescheut hat, einen tödtlich verlaufenen Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben; so glaube ich füglich erwidern zu können, dass man keinen Grund haben könnte, ungünstige Resultate bei den mir nicht bekannt gewordenen Operationsberichten voraus zu setzen, und dass, da bei der Rhinoplastik ein tödtlicher Ausgang nicht von der Geschicklichkeit des Chirurgen abhängig gemacht werden kann, es auch nicht vorauszusehen ist, dass Jemand eine solche Beobachtung seinen Fachgenossen vorenthalten sollte. Ausserdem sind die meisten rhinoplastischen Operationen auf Kliniken gemacht worden, von denen aus der Weg zur Oeffentlichkeit ein so bequemer und oft betretener ist.

Ueber den glücklichen oder unglücklichen *Erfolg der Rhinoplastik in kosmetischer Beziehung* könnte ich ebenfalls statistische Berechnungen anstellen. Darüber hat kein Operateur zu berichten vergessen! Es sollen unter den 243 Operationen 199 *glücklich* und 23 sogar *sehr glücklich* verlaufen sein. Ein grosser Theil der nachbleibenden ist als *genügend* oder zum Theil *genügend*, und nur der endliche kleine Rest als *unglücklich* verlaufen bezeichnet. Leider darf man jedoch auf diese Zahlen weiter keine Schlüsse bauen. De gustibus non est disputandum! Der Eine ist genügsam, und somit glücklich auch mit einer missglückten Nasenform; der andere hat mehr Sinn für Schönheit, und ist, obgleich sie für eine künstliche schon gut geformt, dennoch unzufrieden, weil seine frühere Nase ihm schöner, natürlicher gestanden. Der Operateur dagegen ist im Beurtheilen des Werkes seiner Finger, des Erfolges seiner wissenschaftlichen Speculation gewöhnlich nicht gar zuverlässig. Oft nennt er in seinem Operationsbericht sein Werk gelungen, ohne vorher nach der Meinung seines Patienten

oder dessen Umgebung zu fragen, deren Widerspruch nicht selten seine Meinung modificiren würde. Ja Meister der plastischen Chirurgie leiden nur zu oft an jenem Fehler mancher schwachen Eltern, die auch in ihren missrathenen Kindern halbe Engel zu sehen sich gewöhnen.

Aeussere ich auch, indem ich auf solche Weise rede, ein gewisses Misstrauen den Resultaten der Rhinoplastik gegenüber, so darf doch bei meinen Lesern die Meinung nicht Raum gewinnen, als verzweifle ich überhaupt an dem glücklichen Erfolge der organischen Neubildung. Diesem Vorwurfe trete ich ja schon thatsächlich durch diesen Aufsatz entgegen. Nie werde ich die Leistungsfähigkeit der plastischen Chirurgie verkennen, und die glücklichen Fortschritte der letzten Zeit auf diesem Gebiete gering achten. — Zufolge meiner Studien auf demselben muss ich nun der *indischen Methode* in der Rhinoplastik entschieden *den Vorzug* geben, und will daher im Nachfolgenden hauptsächlich von dieser Operationsweise handeln.

*Bei der Bildung einer ganzen Nase ist der Chirurg mehr Herr der werdenden Form.* Man muss womöglich eine ganze Nase bilden, und von den verkrüppelten Resten der alten so wenig als möglich benutzen. Gerade der entgegengesetzten Ansicht ist Ammon, indem er sagt: „Man suche jeden, auch den kleinsten zurückgebliebenen Rest der alten Nase möglichst zu erhalten, und halte den Grundsatz fest, nur den wirklichen Substanzmangel wieder geben zu wollen.“ Prof. Bonisson in Montpellier (Gaz. méd. 1855, 42) spricht sich in ähnlicher Weise aus, und vertheidigt ebenfalls die Benutzung der Reste der alten Nase, besonders der verkümmerten Nasenflügel.

So anerkennungswerth es im Ganzen auch scheinen mag, mit der Haut seines Patienten sparsam umzugehen, so sprechen doch meine Erfahrungen, welche auch die von Carus und Adelmann früher an der hiesigen Klinik gemachten bestätigen, sich streng gegen die Worte Ammon's und Bonisson's aus. Eine nicht unwichtige Stütze finde ich dabei auch in Dieffenbach und Blasius, von denen ersterer bekanntlich einer Dame gegenüber das nicht sehr delicate Bonmot gebrauchte: es sei leichter einen ganzen Menschen als eine Nasenspitze herzustellen. Die Ursache, dass die partielle Rhinoplastik in kosmetischer Hinsicht meist so selten gelingt, die Narbe zwischen der neuen Nase und dem Nasenreste immer nach innen gezogen wird, und so eine auffallende Nasenfurche sich bildet — ist in einem anatomischen Verhältnisse zu suchen. Es ist näm-

lich der knorplige Theil der Nase bekanntlich mit der Hautbedeckung fest verwachsen, und da der aus der Wange oder sonstwo hergenommene Lappen durchaus andere Verhältnisse darbietet, muss nothwendig bei der späteren Narbencontraction der Zug derselben ein ungleicher sein. Aus diesem Grunde, dann aber auch, weil mir die Resultate der Ammon'schen und Bonisson'schen Theorie in Operationen, von Carus und Adelmann ausgeführt, bereits vorlagen, benutzte ich schon bei meiner ersten Rhinoplastik die noch existirenden, aber stark in die Höhe gezogenen und verkrüppelten Nasenflügel nicht zur Bildung des neuen Nasenrandes, sondern liess sie, durch ein Blasenpflaster von der Epidermis befreit, als seitliche, kleine Polster unter dem Stirnhautlappen liegen.

Delpech sprach es schon aus, und mit Recht wiederholte es Blasius, dass, „um einem neuzubildenden Theil eine gute Form zu sichern, man ihn vor und bei der Operation, wie an der äusseren so an der inneren Seite überhäuten müsse.“ Da es bekanntlich die Hauptsache der plastischen Chirurgie ist, wo nur möglich Eiterung zu vermeiden, so müssen wir uns bei der totalen Rhinoplastik für die Hautverdoppelung sowohl bei der Bildung des Septums als auch der Nasenflügel entscheiden. Der Nutzen dieses Verfahrens ist ein zweifacher: 1. Die neue Nase wird gestützt, und kann auch später durch die von Keith (London and Edinb. monthly Journ. 1844) gefürchtete Atrophie der neuen Nase nicht verunstaltet werden. Bei dem oben angeführten Falle, in welchem ich die alten Nasenflügel unter dem neuen Lappen hatte liegen lassen, wurden dieselben 3 Monate nach der Operation durch einen neuen Ausbruch der Dyskrasie weggefressen, ohne dass die Gestalt und Vorragung der neuen Nase, weil eben die Flügel aus doppelter Stirnhaut gebildet waren, sich veränderte. 2. Können die Zellgewebsflächen des Lappens zusammengeschlagen, und durch Nähte an einander gehalten per primam reunionem an einander heilen, wie ich es bei einer am Hunde gebildeten Nase, die ich dieser Untersuchung wegen am 4. Tage schon abschnitt, beobachtet habe.

Wenn die innere Fläche der neuen Nase nach der alten Regel sich allmälig mit Narbenhaut überziehen soll, ist eine geraume Zeit zu diesem Processe erforderlich. Aus diesem Grunde glaube ich mit Vortheil bei der totalen Rhinoplastik gleich beim Einnähen des Lappens am Rücken der neuen Nase zwei Fäden durchzuziehen, die dann zusammen geknotet,

die Nase schmal machen und ihre innere Uebernarbung abkürzen.

Das Umschlagen der Nasenflügel hat schon Blasius 1838 ausgeführt, und empfahl darauf später, als ihm 2mal der umgeschlagene Theil abstarb, die Nasenflügel auf der Stirn an dem noch nicht abgetrennten Lappen vorzubilden. — Dieser Vorsichtsmassregel nachzugehen, halte ich für überflüssig. Es liegen gegenwärtig auch schon einige Beispiele vor, die beweisen, dass diese Hautverdoppelung die Gefahr der Gangrän weiter nicht wesentlich vergrössert. Ich brauche nur an die Fälle von Pauli (Pauli's Erfahrungen etc. Leipzig 1844) und Friedberg (Friedberg's chir. Klinik. Jena 1855) zu erinnern, ohne weiter meine eigene Erfahrung für diese Behauptung aufführen zu müssen.

Der Vorschlag von Königsfeld (Rhein. Monatsschft. Juni 1849), die neue Nase aus zwei der Mitte der Stirn entnommenen Lappen zu bilden, ein Verfahren, das an die von Blasius schon 1843 ausgeführte Operation erinnert — in einem Falle, wo eine Narbe auf der Glabella ihn verhinderte, einen gewöhnlichen Stirnlappen zu bilden (Dippe, Dissert. inaug. Halle 1843) — scheint mir keine so bedeutenden Vortheile zu bieten, dass man sich bewogen fühlen könnte, gleich in Voraus schon die neue Nase durch eine Narbe in der Mittellinie zu verunzieren.

Ich meine, dass der Rhinoplast, der doch so schön als nur möglich sein Werk zu fertigen suchen muss, die Befolgung des Rathes Königsfeld's nicht verantworten kann, besonders da er die nachträglichen, meist unentbehrlichen Verschönerungsoperationen nicht vergessen darf. Diese sind von der grössten Bedeutung. Sie sind, möchte ich behaupten, der wahre Prüfstein für das schöpferische Talent des Operateurs. Mit Recht sagt Pirogoff (Klinische Chirurgie Heft III. 1854 p. 75), dass es wichtig sei, die neue Nase in Harmonie zu bringen mit dem übrigen Gesichte. Wenn der Lappen aus der Stirn gewonnen worden, hat die Nase meist eine römische Form, was allerdings zu einem länglichen Gesichte passt, nicht aber für die runde Gesichtsform mit hervorstehendem Jochbeine, wo die frühere Nase klein und aufgestutzt gewesen. Da ist eine spätere Versetzung des Lappens nothwendig. Und in der That, will der Chirurg nicht leichtfertig mit dem Gesichtsausdruck seines Patienten spielen, so muss er auch die Bedeutung der Nase als physiognomisches Organ kennen.

Durch einen einfachen Schnitt ist oft schon ausgeholfen. Es kommt nur darauf an, dass man ihn am richtigen Orte zu

führen weiss, und in der späteren Narbencontraction sich nicht verrechnet. — So kann man durch eine theilweise Schonung der Nasenbrücke eine griechische Nase formen; durch die Bildung eines kurzen Septums eine Habichtsnase (nasus aduncus); durch Formung eines langen Septums und passender Anlegung seitlicher Ausschnitte an der oberen Grenze der Nasenflügel, eine Adlernase u. s. w.

Durch Anwendung solcher zweckmässig gelagerter Ausschnitte kann man dabei der Nase ein dauerhaftes Gerüste aus Narbengeweben geben. Allerdings erweicht nach Verlauf von einem halben Jahre das starre Narbengewebe, und so geht, könnte man sagen, die empfohlene Stütze verloren. Doch ich sagte, man möge Ausschnitte machen, Stücke aus der Substanz der neuen Nase entfernen. Von dem einfachen Durchführen von Nadeln, wie es Dieffenbach empfahl, halte ich der späteren Narbenerweichung wegen auch wenig. Ihr Nutzen ist, wie es vielfache Erfahrungen gelehrt haben, nur temporär; nach einiger Zeit nimmt die durchstochene und zusammengeschraubte Nase ihre frühere Missgestalt wieder an. Ich gebe daher bei der Correctur einer Nase den Excisionen gegenüber den Incisionen und Punctionen den Vorzug.

Zum Beleg des hier Gesagten kann ich anführen, dass ich an der schon genannten Jüdin eine völlige Bestätigung für meine Ideen erlebte. Vier Wochen nach der Rhinoplastik bot die neue Nase von vorn gesehen das wenig erfreuliche Bild von Fig. I. und von der Seite das von Fig. II.; die runde untere Partie derselben, die leider Nasenspitze noch nicht genannt werden konnte, lag zum Theil auf der Oberlippe, und der Nasenrücken war unförmlich breit.

Ich machte daher zuerst eine myrthenblattförmige Excision an der linken Seite (Fig. I a), die zugleich die unbedeutende Verwölbung der Brücke des Lappens entfernte. Etwa 14 Tage später excidirte ich auf der linken Seite ein ähnliches Stück, das aber tiefer herüberreichte und an seinem unteren Ende einen Ausläufer bekam, der nach innen zum Rücken der Nase aufstieg (Fig. III b, c). Die Schnitte wurden tief in das dichte Narbengewebe der Nase hineingesenkt, so dass die ausgeschnittenen Stücke keilförmig nach innen verliefen. Durch die Application von Suturen war sofort das Aussehen der Nase auf das Vortheilhafteste verändert (Fig. IV). Der linke Nasenflügel, der etwas tiefer lag, war vorgehoben worden, die Nase lag nicht mehr auf der Oberlippe, sondern ragte frei aus dem Gesichte hervor. — Nach eingetretener Vernarbung nahm ich auch aus der rechten Seite, entsprechend der Narbe *c*, ein ähnliches myrthenblattförmiges Stück *d* heraus, dessen äusseres Ende jedoch stumpf an der Narbe, die zwischen der Wange und neuen Nase lag, endete. Der Erfolg dieser 3 kleinen kosmetischen Operationen war überraschend. Wie Fig. V und IV zeigen, hatte die Nasenform unendlich viel gewonnen. Die beiden Narben *e* und *f*, die linär verlaufend, sich auf dem Rücken der Nase begegneten, entsprechen voll-

kommen den natürlichen Einziehungen, die stets bei scharfgeschnittenen Gesichtszügen als obere Grenze der Nasenflügel seitlich zu bemerken sind.

Bei dieser Gelegenheit machte ich zum ersten Male die für plastische Operationen höchst wichtige Beobachtung, dass solche Ausschnitte, die in dem Narbengewebe der neuen Nase gemacht werden, wenn die Suturen nur gut angelegt sind, per primam intentionem verheilen. Dagegen, wenn man die Excisionen so macht, dass die Grenznarbe zwischen Nase und Wange entfernt wird, und man also die Nasenlappen an die Wangenhaut aufs Neue anzuheften gezwungen ist, sieht man nur zu oft Eiterung eintreten, und der Lapisstift bekommt dann gewöhnlich viel mit den rasch keimenden Granulationen zu thun, die unter solchen Verhältnissen einer ganz besonders strengen Aufmerksamkeit unterworfen werden müssen.

Diesen Umstand, dass es vorzuziehen ist, bei der kosmetischen Nachoperation in der Rhinoplastik an der neuen Nase selbst zu operiren, finde ich bisher nicht hinlänglich in der Literatur dieses Capitels der Chirurgie berücksichtigt. Belege für meine Behauptung lassen sich auch in den Operationsberichten anderer Chirurgen finden, doch wie schon gesagt, dieselben sind nicht in ihrer Bedeutung anerkannt worden.

Der interessante Fall von Bünger's Heteroplastik (Gräfe u. Walther Journ. IV, 1822 p. 581) bot schon Gelegenheit zu einer solchen Beobachtung. Ein Theil der von Bünger an dem Schenkel gebildeten Nase ging in Gangrän über, und der zum Ersatz desselben aus dem Arm genommene Lappen heilte an dem Rest der neuen Nase per primam intentionem, während jene Partie des Nasenflügels, die der Wange angelegt wurde, durchaus nicht anheilen wollte. Ferner, als Bünzer schliesslich den letzten Substanzverlust dieser Nase mit einem Lappen aus der Wange schliessen wollte, erfuhr er wieder dasselbe. Mit den Theilen der neuen Nase, die aus dem Schenkel und Arm genommen waren, verband sich der Wangenlappen leicht durch die erste Vereinigung.

Aehnliche Erfahrungen liegen ungesammelt in verschiedenen Journalen zerstreut. Pirogoff (Annal der chir. Klinik zu Dorpat 1839 p. 254) sagt sogar bei Gelegenheit der Schilderung eines unglücklichen Falles, bei welchem alle Schnittwunden immer per granulationem heilten: „In der That heilten sogar die Verletzungen in den neu transplantirten Theilen nicht per primam intentionem.“ Ein Beweis also, dass seine Erfahrungen schon vor 18 Jahren ihn Aehnliches gelehrt hatten.

Ich habe sogar mit einer verbogenen Carlsbader Nadel, indem ich sie mit der Kornzange entfernen wollte, die Schnittflächen in einer künstlichen Nase bis auf den Grund auseinander gerissen, und darauf die Ränder nur mit englischem Pflaster zusammen gezogen, ohne eine Eiterung eintreten zu sehen. Am Tage darauf drang unter dem Pflaster etwas klare Lymphe hervor, und ohne dass es zu einer weiteren Secretion kam, zeigte sich nach einigen Tagen die Wunde vollkommen geschlossen.

Es scheint also zum Zustandekommen einer prima intentio erforderlich zu sein, dass die mit einander durch Suturen oder Pflaster vereinigten Wundränder einen gleich lebhaften Stoffwechsel haben, dass die Vascularisation der aneinander gefügten Partien eine gleichartige ist. In der ungestörten Wangenhaut wird natürlich das Blut lebhafter cursiren als in dem transplantirten Stirnlappen, der mit seinem Mutterboden nur durch eine schmale Brücke verbunden ist.

Es wird demnach für den Rhinoplasten gerathen sein, die nachträglich nothwendigen Verschönerungs-Operationen *nur in der neuen Nase selbst*, die daher von Haus aus etwas gross gebildet werden muss, zu machen; oder unter bestimmten Verhältnissen, worauf ich später noch zurückkommen will, aus der Wangenhaut oder aus der Oberlippe zweckmässig Stücke zu entfernen, und so gleichsam indirect die Gestalt der Nase zu verbessern. — Jedenfalls wird man auf diese Weise zur Verschönerung der Operation immer mehr zu leisten im Stande sein, als wenn man durch Vernachlässigung dieser Momente Eiterung und Granulationsbildung in der Operationswunde veranlasst, wodurch nur zu leicht der Erfolg des blutigen Werkes in kosmetischer Hinsicht verdorben wird. Die breitere Narbe contrahirt sich stärker, die verwachsenen Wundränder ziehen sich ein, und überhaupt werden die benachbarten Theile mehr oder weniger gezerrt und verzogen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich auch der fruchtlosen Bemühungen mancher Chirurgen gedenken, die eine zu flach oder zu schief gerathene Nase durch untergelegte Brücken zu stützen suchten. Bekanntlich versuchte schon Rust, dann Klein in Stuttgart (Rust's Magazin II, 1817. p. 351 u. Heidelberger Klin. Annal. Bd. 3, Hft. 2. p. 250) und endlich Heusser in der Schweiz mit Gutta Percha (Schweizerische Zeitschrift für Med. Chir. u. Gebkde. 1852, p. 470) die difforme Nase künstlich durch solche fremde Körper zu repariren. Die Zeit hat bereits über solche Versuche gerichtet, und es ist wohl nicht

anzunehmen, dass gegenwärtig Proben solcher Art von tüchtigen Chirurgen unternommen werden sollten. Dass sie aber überhaupt und vor nicht langer Zeit ins Leben gerufen wurden, beweist uns, wie unzureichend bisher die Mittel waren, welche auf andere Weise den Missgestaltungen der Nasen entgegen zu treten vermochten. Es sei mir daher vergönnt, einige Operationsideen, zu welchen mich meine Experimente an Hunden geleitet haben, hier folgen zu lassen.

Das Zusammenlegen des für das Septum bestimmten Lappens ist das sicherste Mittel, um die neuen Nasenlöcher offen zu erhalten. Die Verdoppelung der Nasenflügel allein reicht zu dem Zweck nicht aus. — Ausserdem kann man bei der Bildung der Nasenflügel durch Hautverdoppelung dem Rücken der neuen Nase eine Stütze schaffen.

Ich bildete daher den Stirnlappen in folgender Weise: Fig. VII *a b c d* zeigt seinen Umfang. Nachdem er von seinem Mutterboden abgetrennt ist, mache ich mit einer Scheere die Schnitte *l n o* und *m q p*, und lege sofort die Nähte *v* und *w* Fig. VIII und IX im Septum an, durch welche die *Ränder* des Lappens an einander gehalten werden. Die Spitzen *l* und *m* werden ebenfalls zur Zellgewebsfläche umgeschlagen, und mit der Naht *x* in den Rücken der Nase eingeheftet. Zum Schluss der Praeformation der Nase legt man noch an den dünngeschnittenen Rändern der Lappen (*a l* und *m b*) jederseits zwei Suturen von *y z* und *y' z'*. Die Nähte müssen so gestochen und gebunden werden, dass die Knoten, nachdem die Nase ins Gesicht eingeheftet worden, nach aussen stehen, damit man nach einigen Tagen, wenn eine Verwachsung der Zellgewebsflächen anzunehmen ist, leicht die Fäden durchschneiden und entfernen kann.

Bei der Anna Möser hatte ich das neue Septum leider nicht verdoppelt, und konnte später trotz aller Aetzungen und Ausschnitte doch die Nasenlöcher nicht offen erhalten. Schliesslich führte ich ein 1½‴ dickes Bleistäbchen in das eine Nasenloch hinein, und zum anderen hinaus, und bog dann die Enden desselben zusammen. Doch auch dieser Bleiring, der wochenlang von der geduldigen Patientin getragen und täglich hin- und hergeschoben wurde, blieb erfolglos, und das Resultat war, dass nach mehreren Monaten nur zwei kleine Oeffnungen in den Winkeln der Nasenflügel frei blieben, um das Athmen und Ausschnauben zu gestatten. Diese von mir empfohlene Verdoppelung des Septum kann vielleicht auch dazu beitragen, die Gefahr der Gangrän für diesen, von der Brücke am weitesten entlegenen Theil zu verringern, indem die Zellgewebsfläche des Lappens nicht frei der Luft ausgesetzt wird, nicht übertrocknet, nicht von dem Secret der Nase verunreinigt wird, sondern im Gegentheile durch das Aneinanderliegen der Lappenränder eher Gelegenheit findet, durch schnelle Vereinigung zusammenzuheilen. Für diese Idee spricht wenigstens meine, wenn auch nicht ausgedehnte Erfahrung, denn ich kann nur berichten, dass ich einen solchen umgeschlagenen Theil bisher noch nicht habe absterben sehen, wie es Blasius an den Nasenflügeln erlebt hat.

Ein Nachtheil, den diese Hautverdoppelung jedoch später darzubieten pflegt, ist der, dass diese so gebildeten Nasenflügel haufig hypertrophisch werden. Doch diesem Fehler lässt sich abhelfen. Hiemit komme ich auf einige interessante *formgebende Operationen* an der Nase.

Wo also der Nasenflügel oder das Septum unförmlich dick und breit geworden, mache ich von unten her mit einem feinen, spitzen Scalpell (*S.* Fig. *X a b c e d*) zwei elliptische Schnitte, die ich immer tiefer und tiefer convergirend führe, bis ich mit reinen Schnittflächen ein keilförmiges Stück, wie es Fig. XI zeigt, aus der Dicke der Nasenflügel entfernt habe. Die Wundränder, oder richtiger gesagt, die Wundflächen werden durch tief reichende Nähte sorgfältig aneinandergelegt, und es kommt wohl in den meisten Fällen zu einer raschen Verklebung, so dass nur eine linäre Narbe, die von vorne bei normaler Lage des Gesichtes nicht zu bemerken ist, sich bildet und auf dem nun schmalen Rande der verdünnten Nasenwand verläuft. Liegt es im Wunsche des Operateurs, bei einer so dickflüglichten Nase zugleich die Nasenspitze etwas mehr zu heben, oder schlanker zu machen, so lassen sich die von Dieffenbach, jedoch bei einer anderen Gelegenheit empfohlenen kugelförmigen Ausschnitte mit Vortheil anwenden.

Mit einem sehr feinen zweischneidigen Messer schneidet man ebenfalls von unten her am Septum und an den Flügeln (Fig XII) eine kleine Kugel (Fig. XIII) aus, dringt darauf mit einer Nadel bei jedem dieser runden Löcher tief durch die Seitenwandungen und knotet die Suturfäden in einer Weise zusammen, dass die runde, tiefe Wundöffnung in einer linären Narbe verheilen kann.

Wie Fig. XIV zeigt, war die runde, plumpe Nase auf diese Weise zu einer schlanken, fast spitzen umgeschaffen worden.

Eine andere Weise, um eine stumpfe und namentlich platte Nase schmäler und hervorragender zu machen, besteht darin, dass man aus der Oberlippe ein zweckmässiges Dreieck mit der Spitze zum Lippensaume hin, entfernt, (Fig. XV *a b c*) und die Wundränder *a b* und *b e* durch eine Sutura circumvoluta aneinander heftet (Fig. XVI). Bevor man diese Nähte applicirt, muss natürlich subcutan die Umgebung, besonders aber die untere Partie der Nase vom Oberkiefer abgelöst werden, damit weiter keine Spannung der Haut die schnelle Vereinigung an der Oberlippe stört, und die Nasenflügel sich auch wirklich einander nähern.

Wollte man das Absterben des Septums bei dieser Operation fürchten, so liegt ja eine ähnliche Operation sehr nahe, bei welcher der Erfolg derselbe sein muss. Statt des einfachen Dreiecks könnte man ja auch zwei seitliche Dreiecke, unter jedem Nasenloche eines ausschneiden (Fig. 16), wobei die symmetrischen Narben gerade an dieser Stelle noch weniger entstellend sind, und beim Manne durch den Bart vollkommen unsichtbar gemacht werden.

Sollte die ganze Nase, nicht allein die untere Partie (bei der Hautverdoppelung) zu breit und dick gerathen sein, so müssen natürlich, wenn dem abgeholfen werden soll, oberhalb

der Nasenflügel ähnliche, myrthenblattförmige Ausschnitte, wie ich sie mit dem besten Erfolge bei der genannten Patientin ausführte, vorgenommen werden; denn diese Lappenzusammenziehung kann eben nur auf den unteren Theil der Nase einen Einfluss ausüben.

Ich gehe von dieser formgebenden Operation zurück auf die erste Ausschneidung des Lappens aus der Stirn, und will einige Bemerkungen über die Einpflanzung desselben zwischen den Wangen machen. — Die von Bühring vorgeschlagenen Schrägschnitte sind nach meiner Erfahrung sehr zu empfehlen, wenn auch durch dieselben nicht, wie er es wollte, die Application von Nähten entbehrlich wird. Die Vereinigung der Wundränder kann nie sicher genug gemacht werden, und die Anwendung von Suturen ist bei plastischen Operationen gewiss stets dringend zu empfehlen. Ich habe mir die Nähte bei solchen Operationen gespart, und wo mir an einer schnellen Vereinigung besonders gelegen war, klebte ich noch zwischen den Nähten schmale Streifen von englischem Pflaster, über welche ich, um bei Anwendung kalter Umschläge das Abweichen derselben zu verhindern, noch Collodium oder Traumaticin strich. — In der Rhinoplastik versuchte schon Benedik in Breslau 1827 (Beiträge zu den Erfahrungen über die Rhinoplastik nach der deutschen Methode, Breslau 1828) die *Schrägschnitte.* Er verwarf aber dieses Verfahren, weil er Eiterung und keine erste Vereinigung eintreten sah. Ich habe an Menschen, und auch in den Experimenten an Hunden jedoch das beste Resultat von dieser Art zu operiren erlebt, und die Ueberzeugung erlangt, dass mit diesen schrägen Schnitten bedeutende Vortheile zu erlangen sind. Benedikt schnitt den Nasenstumpf schräg ab, und suchte den Lappen dann auf der schrägen Wundfläche zu befestigen. Ich schnitt aber in einer anderen Richtung schräge. Bei der Bildung des Stirnlappens führte ich das Messer in der Weise, dass am Lappen die Fläche der Epidermis kleiner wurde, als die, welche ich vom Perioste des Stirnbeins abtrennte. Dem entsprechend machte ich dann die Einschnitte im Gesicht, die den Lappen aufnehmen sollten Die Incisionen verliefen ebenfalls schräge von innen und vorne nach aussen und hinten, so dass die oberflächlichen Schnittränder in der Epidermis auf beiden Seiten näher zur Mittellinie des Gesichtes lagen, und die Tiefe der Incisionen mehr nach aussen zu den Wangen hin gerichtet war. In diesen einfachen schrägen Einschnitt wird dann der keilförmige Lappenrand

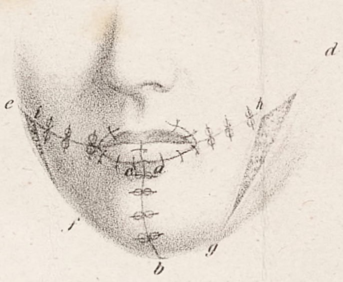



Lith. u. Dr v. J. Farský
Verlag von K. André in Prag
Gez. von Dr.

XXII.



XXIII.



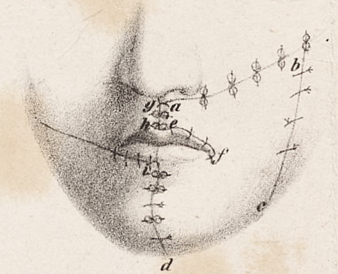
XXIV.



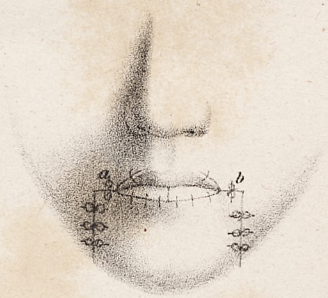
XXV.



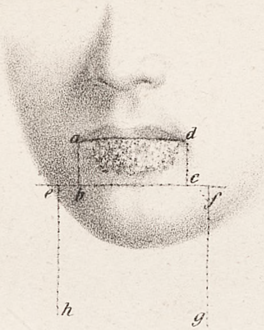
XXVI.



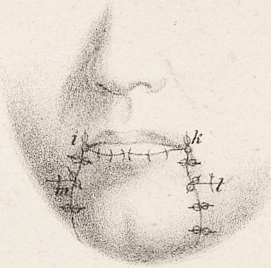
XXVII.



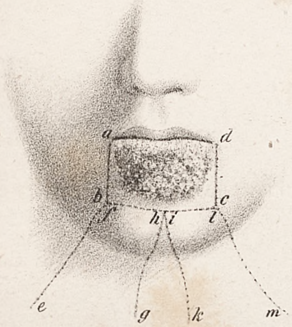
XXVIII.



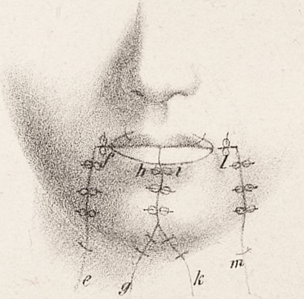
XXIX.



XXX.



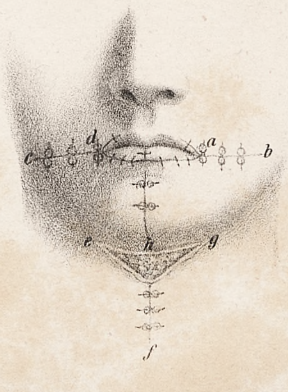
XXXI.



XXXII.



XXXIII.



sorgfältig eingeschoben und durch eine hinreichende Zahl Nähte sicher gefesselt.

Durch die Wahl solcher Schrägschnitte ist die Unterminirung der Gesichtshaut, das von Dieffenbach so dringend empfohlene Demaskiren, um den Stirnlappen annähen zu können, überflüssig, ja sogar nachtheilig. Die von einigen Rhinoplasten mitgetheilte Beobachtung, dass später nach Monaten die sämmtlichen Narben der neuen Nase sich einander nähern, die Nase dadurch wurstförmig wird, nur eine schmale Verbindung mit dem Gesichte noch behält, und dadurch beweglich zwischen den Wangen hängt, so dass sie sogar von einem leichten Windstosse schon zum Hin- und Herschwingen gebracht wird — ich meine diesem unangenehmen Umstande kann durch Vermeidung eines solchen Abtrennens der Gesichtshaut vorgebeugt werden; wenigstens habe ich ihn im genannten Falle, obgleich die Patientin erst nach 10 Monaten in ihre Heimath zurückkehrte, nicht erlebt. — Die Einheftung der Lappen in der so gebildeten Falze ist durchaus nicht so schwierig, wenn man sich nur gut gekrümmter Nadeln bedient; und wie gesagt, die schnelle Vereinigung versäumt nur selten, einzutreten. Nur bei genannter Patientin kam es in Folge einer starken, langandauernden Nachblutung aus der Brücke des Lappens, zur Eiterung, die sogar später zu einer Fistel Gelegenheit gab. Durch wiederholte Anwendung des Höllensteines gelang es endlich nach zwei Monaten dieselbe zu schliessen.

Bei meinen Operationen an Hunden bediente ich mich, da deren Haut meist sehr dünn und schlaff ist, einer eigenthümlichen Sutura nodosa, von der ich hier sprechen will, da ich die Ueberzeugung gewonnen habe, dass dieselbe in manchen Fällen, namentlich bei rhinoplastischen Operationen den gebräuchlichen Nähten, selbst den umwundenen, vorzuziehen ist.

Ich vereinigte nämlich die Sutura nodosa mit einem kleinen, zweimal durchbohrten Bleiplättchen. Fig. XVII zeigt ein solches Plättchen, mit einer Scheere 3‴ lang und 2″ breit zugeschnitten; *a* und *b* sind die genannten Löcher, deren beim Durchstossen aufgebogene Ränder durch einen Hammerschlag wieder geebnet sind. — Soll ein solches Bleiplättchen nun seinen Dienst leisten, so muss der Abstand dieser beiden Löcher kleiner sein als der zwischen der Aus- und Einstichsöffnung der Sutur in den aneinander zu fügenden Wundrändern (S. Fig. XVIII *c* und *d*). Der Knoten der Sutur *e* kommt auf dem Blättchen *f* zu liegen, und indem man denselben zusammenzieht, werden die Wundränder durch den Faden *g* gleichmässig an die untere Fläche der kleinen Platte gedrückt. — Eine solche Naht schneidet nicht ein, und ist leicht,

ohne dass man den Knoten zu zerren braucht (wie es bei der Entfernung einer gewöhnlichen Sutura nodosa mit der Pincette nothwendig ist) auf der Platte zu durchschneiden. — Die Carlsbader Nadeln verharren in einer geraden Linie, und durch die Wundränder gesteckt, werden diese gehoben. Die Partie, auf welche der Baumwollenfaden zu liegen kommt, wird von der geraden Nadel vorgewölbt, ein Umstand, der nur in seltenen Fällen wünschenswerth ist. Bei der von mir in Gebrauch gezogenen Naht liegt der Sutur-Faden in einem gekrümmten Stichcanal, während auf der Oberfläche die Wundränder, gerade wie es wünschenswerth sein muss, durch das angedrückte Plättchen, sicherer als durch den einfachen Faden in einer Ebene gehalten werden.

Beim Einnähen des Stirnlappens ist nun diese Naht ganz besonders empfehlenswerth, da man das Plättchen nach Bedürfniss biegen, und so dem Winkel, der von der Nase und Wange gebildet wird, anfügen kann. Fig. XIX *h* zeigt das gebogene Plättchen; *i* ist ein Sutur-Faden, der bei *k* in den Stirnlappen, und bei *l* in der Wangenhaut, indem er um die durch den Schrägschnitt gemachte Falze herumläuft, verborgen liegt.

Beim Anlegen dieser Sutur ist das kleine Bleistück schon auf dem Faden aufgereiht; und nachdem die Nadel durch die Wundränder richtig durchgezogen ist, führt man sie auch durch das noch freie Löchelchen der Platte. Den Faden knotet man dann, während ein Assistent die erste Schlinge andrückt, zum zweiten Male zusammen; damit aber dabei die Wundränder gut und dicht gegeneinander gezogen werden, ist es nöthig, dass man, wie schon gesagt, die Ein- und Ausstichsöffnung der Sutur in der Haut weiter von einander abstehen lässt, als die beiden Löcher im Bleiplättchen von einander entfernt sind Dem Ausreissen, dem zu frühen Durcheitern der Suturen ist auf diese Weise zugleich auch vorgebeugt.

---

Es sei mir erlaubt, noch mit einigen Worten die Art der Brückenbildung in der Rhinoplastik nach der indischen Methode zu berühren.

Von der ursprünglichen Operationsweise, den Lappen aus der Mitte der Stirn zu nehmen, und an der Nasenwurzel denselben umzudrehen, ist man in letzter Zeit bekanntlich abgewichen. L i s f r a n c theilte mit seinen Landsleuten die Furcht, dass durch die Torsion des Lappens Gelegenheit zu Gangrän gegeben werden könnte (welche jedoch, wie es meine Zusammenstellung demonstrirt, grundlos zu hoch angeschlagen wird), und schnitt daher den Lappen aus dem seitlichen Theile der Stirn, wodurch in der Brücke des Lappens die Drehung nicht so gross zu sein brauchte. Die unsymmetrische Form der späteren Stirnnarbe und die dabei folgende, noch unangenehmere Verziehung der Augenbrauen, können vielleicht Grund genug sein, diesem Vorschlage nicht weiter zu folgen, um so mehr, da wie gezeigt, die Furcht vor brandiger Abstossung des etwas mehr torquirten Lappens wegfällt. Was jedoch für diese Methode

der Lappenbildung spricht, ist der Umstand, dass man aus den Seitentheilen der Stirn in den meisten Fällen mehr unbehaarte Haut gewinnt, ein Vortheil, der in kosmetischer Beziehung mitunter den Vortheil der unsymmetrischen Stirnnarbe aufzuheben im Stande ist.

Dagegen kann ich nicht anders, als der Idee Herff's in Darmstadt (Heidelb. Annal. Bd. 13, Heft 3, 1848), den Lappen aus der Mitte der Stirn zu nehmen, die Brücke desselben aber seitlich zu bilden, meine volle Anerkennung zu zollen, und ich finde auch bereits meine Erfahrungen in diesem Punkte schon von vielen anderen Praktikern, die ebenfalls in dieser Weise die Rhinoplastik ausgeführt haben, bestätigt.

Besonders zweckmässig leitete Friedberg in Berlin bei der Brückenbildung nach dieser Idee die Schnitte. Er wusste es zu erreichen, dass er später gar keine Verwölbung in der Drehungsstelle erhielt, und so eine nachträgliche Excision nicht nöthig war. (Friedbergs chir. Klin. Jena 1855, p. 9, 48 und 79). Friedberg verlängerte nämlich die Schnitte bogenförmig gegen den inneren Augenwinkel, und brachte dort zwei kleine Hülfsschnitte an, wie sie auch Fig. VII *d* zeigt. Ist der Lappen darauf abgetrennt und nach unten geschlagen, so gleicht sich der Winkel dieses Einschnittes *d* aus (s. Fig. IX), und die Brücke legt sich glatt den Nasenbeinen an. — Sollte man jedoch eine andere Operationsweise bevorzugen, oder durch bestimmte Verhältnisse des gegebenen Falles zu einem Verfahren genöthigt sein, bei welchem eine Verwölbung zwischen den Augen sich bilden muss, so halte ich dafür, dieselbe später zu excidiren, und nicht, wie es Adelmann und dann in letzter Zeit Michon in Paris (Bayer. ärztl. Intelligenzbl. N. 4, 1856) that, den schon halb vernarbten Substanzverlust auf der Stirn mit der durchschnittenen und ausgetrennten Brücke zu bedecken.

Michon nahm den Lappen mehr aus der Schädelhaut, so dass fast nur die Brücke aus der Stirn geschnitten wurde, und legte bei der Operation auf die Stirnwunde eine passend zugeschnittene Schwammscheibe, indem er die Kopfwunde der Granulationsbildung überliess. Nach 8—14 Tagen löste er dann die Brücke von der schon eingeheilten Nase, entfernte die Schwammscheibe, und pflanzte darauf die erstere wieder ihrem Mutterboden ein. — So sehr jedoch Michon dieses Verfahren auch empfehlen mag, ich kann mich nur streng dagegen erklären. Der zurückgelegte Lappen vereinigt sich erstens nicht

mit den schon eiternden und vernarbten Wundrändern auf der Stirn per primam intentionem; zweitens aber bleibt, was die Hauptsache ist, dieser Lappen nicht lange flach und eben auf dem Stirnbein liegen. Schon während des Anheilens, dann aber später beim Erstarken des inneren Narbengewebes, wölbt sich die Mitte des zurückverpflanzten, von ungleichen Narbenstreifen umgebenen Lappens in die Höhe, ohne dass irgend eine Compression solches verhindern könnte, und verunziert entschieden auf diese Weise die Stirn mehr, als eine ebene, wenn auch anfangs rothe Narbe.

Beim Nichtdecken des Substanzverlustes auf der Stirn ist weiter keine Gefahr. Eine Exfoliation des Knochens braucht weiter nicht zu beunruhigen, denn meines Wissens ist sie bisher noch nicht nach einer Rhinoplastik beobachtet worden. Schon Zeis (Handwörterbuch der Chir. u. Augenkrankh. von Walther, Jäger und Radius Bd. IV, p. 664, 1839) sucht diese ungegründete Furcht der Chirurgen in diesem Punkte zu bekämpfen, räth aber die grösste Vorsicht beim Abtrennen des Lappens an, „damit ja die Galea aponeurotica nicht verletzt werde.“ Doch selbst auch diese Aengstlichkeit ist etwas übertrieben. Ich habe sogar das Periost auf einer 3''' grossen Fläche in der Eilfertigkeit mit dem Stirnlappen weggenommen, und in demselben Semester erlebte Prof. v. Oettingen dasselbe, indem ihm ein noch grösseres Stück vom Periost am abgetrennten Lappen blieb, ohne dass auch der geringste Nachtheil dadurch für den Patienten herbeigeführt worden wäre. In kosmetischer Beziehung ist es jedoch wünschenswerth, die Stirnwunde soviel als möglich durch Hautverziehung zu schliessen, und gewiss wird man oft durch zweckmässig gewählte Hülfsschnitte dieses Ziel mehr oder weniger erreichen können. Auch bei der Anlegung solcher Hülfsschnitte ist man bisher zu ängstlich gewesen. Dieffenbach hat jedoch bekanntlich ungestraft wiederholt die Stirnnarbe nach der Rhinoplastik ausgeschnitten, und so durch allmälige Hautzusammenziehung eine lineäre Narbe zu Stande gebracht.

Statt dieser Dieffenbach'schen allmäligen Narbenexstirpation würde ich folgendes Verfahren sogleich bei der Operation wählen. Allerdings fehlt mir für diese Idee noch eine genügende Erfahrung, doch sind es hier meine vergleichenden Studien, die mir als Stütze dienen.

Fig. VII *a b c d* ist der Umkreis des Substanzverlustes, der sich auch in den behaarten Theil der Kopfhaut hineinerstreckt. *Ge* und *fh*

sind zwei halbkreisförmige Schnitte, die am obern Rande der Stirn geführt wurden. Die Hautlappen *deg* und *efh* werden (nachdem die neue Nase schon eingepflanzt worden ist) unterminirt, und wie Fig. IX *ik* zeigt, lassen sich dann gewiss leichter als sonst die Wundränder von *de* und *fe* (Fig. VIII) durch Sutura circumvoluta an einander bringen. *abfie* die obere Partie des Substanzverlustes wird der Granulationsbildung überlassen, und die Narbe kann dann später, da sie schon vom Haar umwachsen, leicht mit demselben bedeckt getragen werden. Bei jüngeren Individuen, besonders jungen Mädchen, wäre es vielleicht noch gerathen, dieses Narbengewebe zu zerstören und durch eine Hautverlegung die Stirn kleiner, aber narbenfreier zu machen.

Auf diese Weise wäre es vielleicht nicht schwierig, wieder einen kräftigen Haarwuchs an die Stelle einer nackten, hässlichen Narbenmembran zu bringen. Die bei dieser Hautverletzung dann seitlich entstehenden Substanzverluste lassen sich bequemer bei der Frisur der Frauen verbergen.

Leider nicht eben so leicht lassen sich von der neuen Nasenspitze, wenn diese aus der Schädelhaut geformt worden, die dort überflüssigen Haare entfernen. Wir besitzen bisher noch immer kein zuverlässiges Mittel, das den Haarwuchs, ohne die Haut zu beschädigen, sicher zerstört. Blasius[1]), Behrend[2]), Ammon[3]), Dohlhoff[4]) haben ebenfalls an der Hülfe eines Depilatoriums in solchen Fällen zu verzweifeln gelernt; und vielleicht das einzige Hülfsmittel, das nicht versagt, ist die immer aufs Neue, wieder und wieder in Gebrauch gezogene Beer'sche Cilien-Pincette. Vergebens stellte ich die verschiedensten Experimente an, zupfte sorgfältig die Haare, wo möglich mit der Wurzel aus, brachte dann bald eine Sublimatlösung, bald Jodtinctur darauf, und das Resultat war immer, dass nach einiger Zeit neue Haare hervorsprossten. Das wiederholte Ausrupfen mit der Pincette kann immer noch am meisten empfohlen werden. Im transplantirten Lappen, namentlich, wenn man die Haare einzeln anfasst, tritt fast gar kein Schmerz dabei ein. Das Rasirmesser, namentlich bei ängstlichen Patientinen, ist viel unangenehmer, und erfordert auch immer eine geschicktere Hand. Ebenso hat die Rasura Turcarum, nach der von Berzelius gegebenen Vorschrift, in der Anwendung einiges Unbequeme. Es muss immer frisch in der Apotheke bereitet werden, wenn es wirksam sein soll,

---

1) Oppenheim's Zeitschrift Bd. 19. pag. 162.
2) Casper's Wochenschrift Sept. 1844. Nr. 36.
3) Ammon u. Baumgarten: Plast. Chir. Berlin 1842. pag. 159.
4) Med. Ztg. des Vereins für Heilkunde in Preussen. 1838. Nr. 24. pag. 125.

wodurch das Mittel kostspielig und weitläufig in seinem Gebrauche wird. Die Hauptsache aber ist, dass der starke Geruch nach Schwefelwasserstoff gewöhnlich der inneren Nase mehr lästig wird, als seine depilatorische Wirkung der äusseren Nasenspitze nützt. Wenn man das Glas mit dieser Paste gut mittelst einer Blase verschliesst, gelingt es mitunter zwei- und dreimal, dasselbe Fabrikat zu benutzen, indem man es nur etwas mit Wasser aufs Neue anrührt; oft aber ergibt sich erst, nachdem man die Paste schon der Nase aufgelegt hat, dass ihre Wirksamkeit verloren gegangen, ohne dass jedoch der Geruch geschwunden, welcher letztere dem Patienten dann zwecklos Kopfschmerzen verursacht. Die von mir operirte Patientin klagte oft über den lästigen Geruch und über dadurch entstandenen Kopfschmerz, so dass sie sogar dem Rasirmesser trotz ihrer Aengstlichkeit den Vorzug gab *).

---

Zum Schluss dieser Bemerkungen über Rhinoplastik theile ich noch eine *Operationsidee* mit, *für Fälle, in denen die ganze Nase mit den Nasenbeinen verloren gegangen ist.* Allerdings muss ich gestehen, dass ich dieses Verfahren nur an einem Hunde versucht habe, ohne weiter den Ausgang der Operation, woran ich leider verhindert war, verfolgt zu haben. Ich kann demnach diesen Vorschlag mit keinem Experimente, keiner Erfahrung kräftigen. Da jedoch nur am Krankenbette über diesen Punkt eine Entscheidung gewonnen werden kann, lege ich hier bescheiden meinen Fachgenossen diese Idee zur Beurtheilung vor.

---

*) Die Vorschrift, die Berzelius zur Bereitung dieses Depilatoriums gibt, ist meines Wissens in Handbüchern der Chirurgie nicht zu finden, und ich will sie daher hier wiederholen. „Frischgebrannter Aetzkalk wird mit Wasser bis zum Zerfallen besprengt, sodann mit mehr Wasser zu einem mässig dünnen Brei angerührt. Diesen bringt man in ein cylinderförmiges Glas, und leitet mittelst Einsenkung der Gasentwickelungsröhre bis auf den Boden des Gefässes so lange Schwefelwasserstoffgas in die Masse, bis sie vollkommen damit gesättigt ist, d. h. eine grünlichblaue Farbe angenommen hat. Man kann dem so bereiteten Schwefelwasserstoff-Calcium noch einige Tropfen ätherischen Oeles zum Unterdrücken seines hydrothionigen Geruches untermischen. Dieses Präparat behält so lange die Eigenschaft, die Haare wegzuätzen, in geschlossenen Gefässen, als es die blaue Farbe und breiartige Consistenz besitzt. Das Verfahren beim Gebrauche ist einfach dieses: Man bestreicht die betreffende Stelle messerrückendick mit der Masse, lässt sie höchstens 2—3 Minuten auf der Haut und nimmt sie dann mit einem scharfzugeschnittenen Holze oder einem stumpfen Messer sanft ab.“

Ich halte es nämlich in Fällen, wo auch die Nasenbeine zerstört sind, für zweckmässig, den Lappen auf der Stirn etwas grösser zu bilden, d. h. also auch den behaarten Theil der Kopfbedeckungen mit dazu zu benützen; die Brücke desselben *nicht*, wie ich es im Allgemeinen empfohlen, seitlich am Augenwinkel zu bilden, sondern nur stark zu unterminiren, und durch eine lockere Zusammenhaltung derselben an der Nasenwurzelstelle eine Vorragung in der neuen Nase zu schaffen; wie gesagt, trennt man den Lappen etwas mehr vom Processus nasalis ossis maxill. sup. und Proc. nas. ossis. front. ab, so dass bei seiner Umbiegung weiter keine störende Spannung gegeben wird. Ist die Brücke des Lappens gerade in der Mittellinie gebildet, so fällt dieselbe abgetrennt so vor den Nasendefect, dass seine Wundfläche nach vorn hängt. Ist nun statt der Nasenbeine nur ein Loch vorhanden, so lege ich zuerst eine oder zwei Knopfnähte an den, wie gesagt, umgekehrt vorhängenden Stirnlappen in der Gegend des einen Augenwinkels an (Fig. VIII *a* und *b*) und wende dann erst die Epidermis des Lappens nach aussen, wodurch sich über der Brücke in der Gegend des anderen Augenwinkels gleichsam ein kleiner Trichter bildet (Fig. XXI *h*), der später durch Application von Blasenpflaster und zweckmässige Suturen geschlossen werden kann. War also die Brücke rechterseits gelassen, so wurden die Nähte *a* und *b* linkerseits in dem noch verkehrt hängenden Lappen angelegt, dann dieser von rechts nach links in seiner Wurzel umgedreht, und sein Rand *d e* in den Schrägschnitt der linken Seite *f g* eingemacht. Fig XXI zeigt dieses ausgeführt; *i* ist der beabsichtigte vorstehende Kamm der Nase; die Sutur *k* zieht die untere Partie der Stirnwunde zusammen, indem sie den Lappenrand *e* an den Wundrand *l* heftet. Durch diese Zusammenziehung der Stirnwunde mittelst umschlungener Nähte wird dabei der Nasenrücken noch mehr hervorgehoben, und da dann die Spannung im Lappen so wie seine Torsion nur gering ist, hätte man ein Absterben des Lappens weniger zu fürchten, besonders da die Zellgewebsflächen des Lappens fast durchgängig einander berühren, und es so zu einer raschen Verklebung derselben, einer prima intentio kommen kann.

In dem vortrefflichen Werke von Ammon und Baumgarten (Plast. Chir. Berl. 1852, p. 79) heisst es: „Sind auch Dieffenbach und nach ihm auch Andere so glücklich gewesen, ihr Unternehmen bei totalem Nasenmangel von glücklichem Erfolge gekrönt zu sehen, so verspricht doch die totale Rhinoplastik nicht die erwünschten Resultate, da die Anforderung an die Kunst zu hoch gestellt ist, als dass sie ihr je wird Genüge leisten können."

Hat dieser Ausspruch auch viel Wahres, so drückt er doch zu sehr den Muth des Chirurgen nieder. Wir haben entschieden eine noch grössere Vervollkommnung unserer Kunst zu erwarten, und ich denke, unser Streben nach immer glücklicheren Erfolgen in der Rhinoplastik darf das Ziel sich nicht zu niedrig setzen. Ich besitze in Spiritus eine am Hunde gebildete Nase, deren Form zu weiteren, immer glücklicheren Erfolgen ermuthigen muss. Ferner kann ich die schon vorge-

führte Rhinoplastik an meiner Patientin hier aufführen, bei der die Nasenbeine fehlten. Statt ihrer lag zwischen den Augen der Patientin eine etwas vorragende Hautbrücke, zu der sich die verkrüppelten Nasenflügel herauf gezogen hatten. Ueber diese fleischige Protuberanz, nachdem sie mit einem Blasenpflaster behandelt worden, pflanzte ich, wie schon gesagt, den Stirnlappen. Einige Monate nach der Operation brach jedoch leider das dyskrasische Leiden bei der Patientin wieder aus, und frass bald unter der neuen Nase das Polster weg, so dass die Rudimente der Nasenflügel herab vor die ohnedies schon kleinen Nasenlöcher fielen, wodurch das Einathmen etwas behindert wurde. Beim Schnauben jedoch wichen diese inneren Klappen zur Seite, und gestatten auf diese Weise vollkommen die Reinigung der Nase. — Trotz dieses unglücklichen Verhältnisses war jedoch die Form der neuen Nase nicht weiter entstellt worden, ihr Rücken ein etwas gebogener geblieben, so dass das Kunstproduct nothwendig eine Habichtsnase genannt werden musste.

## II. Cheiloplastik.

Die auf der hiesigen Klinik häufig gemachten cheiloplastischen Operationen sind schon zu verschiedenen Zeiten in Inaugural-Dissertationen und in Jahresberichten der klinischen Directoren zur Sprache gekommen. Was mich bei dieser Gelegenheit veranlasst, dieses Thema zu berühren, sind die in letzter Zeit gewonnenen Erfolge einiger Modificationen der bestehenden Methoden. Der Werth solcher, in der plastischen Chirurgie neu hinzugetragener Ideen ist ein sehr relativer. Es sind nur wenige Grundideen, die eine allgemeine Geltung erlangt haben, und auch diese dienen dem Operateur nur zum Material, aus welchem er für den gegebenen Fall, nach den individuellen Verhältnissen immer gleichsam wieder Neues schafft. Aber dennoch haben Mittheilungen von gesammelten Erfahrungen auf diesem Felde unverkennbaren Werth, da sie in jedem Falle einem als Ausgangspunkt der Gedanken im Aufbau eines neuen Operationsplans dienen können, wobei sie uns entweder negativ oder positiv nützlich werden.

Am meisten ist bei uns, wo die Unterlippe ersetzt werden musste, die Dieffenbach'sche *seitliche Lappenbildung* ausgeführt worden, und zwar nach der von Adelmann eingeführten Modification derselben, welche, wie es auch Vancetti (Annal. Char. 1845) wiederholt schon erfahren, den besten Erfolg uns

geboten hat. Bekanntlich führt Adelmann die seitlichen, an den Mundwinkeln entspringenden *horizontalen* Schnitte zuerst perforirend bis an den niederen Rand des Masseter, dann aber oberflächlich, diesen Muskel schonend, fast bis zu den Ohrläppchen *horizontal* weiter, und gewinnt dadurch, dass der nachbleibende, seitliche, dreieckige Substanzverlust auf den Muskel zu liegen kommt, und nach Zusammenheftung der Lappen keine seitliche Oeffnung in die Mundhöhle führt.

In der letzten Zeit führte ich nach dieser Idee, dieselbe etwas verändernd, auf der Klinik Prof. Adelmann's eine solche Cheiloplastik aus. Der durch meine kleine Veränderung gewonnene Vortheil ist aber nicht unbedeutend, denn erstens wird die Zeit der Heilung abgekürzt, dann aber werden auch zweitens jene dreieckigen Substanzverluste auf den Wangen vermieden; ein Umstand, der bei bartlosen Individuen von ganz besonderer Bedeutung ist.

Es war in diesem Falle die ganze Unterlippe von einem Cancer epithelialis theils schon zerstört, theils krankhaft infiltrirt. Ich entfernte daher, indem ich das Kinn fast ganz entblösste, ein grosses Dreieck Fig. XXII *a b c*, dessen Winkel *a* auf die linke Wange wegen weiterreichender Infiltration hinausgerückt werden musste. Von *a* und *c* führte ich darauf die Schnitte nicht horizontal zum Ohrläppchen, sondern an beiden Seiten etwas *schräge* nach oben fast bis zum oberen Rande des Tragus. Die Schnitte drangen von den oberen Rändern der Masseteren an, nur durch die Haut und oberflächliche Fettzellschicht und endeten 3″ vor den inneren Rändern der genannten Ohrknorpel, so dass sowohl die Parotiden mit ihren Ausführungsgängen, als auch die Art. temporales, die Nervi auriculares anter. geschont wurden.

Von dem äusseren oberen Ende dieser Schnitte führte ich zwei andere, jederseitig einen abwärts, aber nicht wie Dieffenbach, parallel den erst gebildeten Wundrändern des Substanzverlustes, sondern schräger nach innen und unten, (Fig. XXII *d g* und *e f*) so dass der Raum zwischen *g* und *b*, so wie zwischen *b* und *f* kleiner, kürzer als *d a* und *c e* wurde. Nachdem ich darauf die Lappen *g d a b* und *b c e f* abgetrennt, und namentlich bei *b* die Brücken gut unterminirt hatte, liess sich *a b* leicht an *c b* heften. Was ich beabsichtigte, erlangte ich vollkommen. An dem äusseren Rücken der Lappen bildeten sich nämlich zwei schmale, stumpfwinklige Dreiecke (Fig. XXIII *h d g* und *i e f*), deren Basis *d g* und *e f* nur unbedeutend länger war, als die Summe der gegenüberliegenden Seiten *h d* und *h g* einerseits, *e i* und *i f* andererseits; so dass ich demnach, ohne die Lappen stark zu spannen, beide Substanzverluste *h d g* und *f e i*, wie es Fig. XXIV zeigt, mit Sutura circumvoluta bequem schliessen konnte. Bemerken will ich nur, dass es mit grossem Vortheile verbunden ist, zuerst die Nähte *k* auf der einen Seite, *l* und *m* und *n* auf der andern Seite (Fig. XXIV) zu appliciren, indem man auf diese Weise die meist reichliche Haut des Halses ohne weiteren Nachtheil für die transplantirten Lappen nach vorne zieht, und mitunter die abwärts zwischen *h* und *g* und zwischen *i* und *f* gelegenen Nähte gar nicht noth-

wendig werden, weil sich bei reichlicher Halshaut die Wundränder auch ohne Naht an einander legen.

Eine zweite Bemerkung, die weiter nicht zur Erläuterung dieser modificirten Operationsweise dient, betrifft die Bildung des Lippensaumes. — da ich den Winkel *a* des Substanzverlustes in Fig. XXII fast bis zum inneren Rande des Masseter nach aussen zu rücken genöthigt war, konnte ich nicht nach der Dieffenbach'schen Angabe die Schleimhaut der Mundhöhle zur Umsäumung der linken Hälfte meiner neuen Unterlippe benutzen, sondern trennte für diese Hälfte nach Langenbeck (Deutsche Klinik 1855 N. 1. Jan p. 6) mit einer Scheere (nicht wie er mit einem zweischneidigen Messer) und Hakenpincette den benachbarten Lippensaum der Oberlippe ab und zog diesen vorsichtig bis *c* Fig. XXIII herüber, wo ich für die andere Hälfte aus der Wangenschleimhaut die Besäumung gemacht hatte. Zuerst legte ich die Sutura nodosa rechterseits für den Lippenrand bei *a c* Fig. XXIII an, und zog darauf durch eine andere Naht den schmalen Schleimhautlappen in die neue rechte Commissur des Mundes.

Die Heilung nach dieser Operation ging nach Wunsch vor sich. Eine Nachblutung am dritten Tage aus einem torquirten Zweige der Art. maxillaris sinistra wurde nach einigen Stunden durch Compression und Eisstücke, die in den Mund gesteckt wurden, gestillt. Die Schnitte heilten sämmtlich per primam intentionem, und nur das äusserste Ende des nach Langenbeck gebildeten Lippensaumes stiess sich $2^1/_2'''$ breit durch oberflächliche Gangrän ab, aber die darauf folgende Narbencontraction machte den kleinen Substanzverlust wenig bemerkbar.

Nach dieser Grundidee der seitlichen Lappenbildung bei dreieckigen Substanzverlusten an der Unterlippe lassen sich am leichtesten für die individuellen Verhältnisse passende Operationspläne bilden. So war in einem anderen Falle durch einen Epithelialkrebs die ganze Unterlippe und fast die Hälfte der Oberlippe zerstört, und von der Dieffenbach'schen Idee geleitet schlug ich eine partielle Stomatopoësis in einem transplantirten Wangenlappen vor, und mein Vorschlag wurde darauf auch am 30. Jan. 1857 unter Leitung des Prof. Adelmann von Dr. Braun mit dem besten Erfolge ausgeführt.

Ich zeichnete auf der Wange des Patienten einen grossen Dieffenbach-Adelmann'schen Lappen vor, der zur Bildung der halben *Ober- und Unterlippe zugleich* ausreichte (Fig. XXV *a b c d*); die äussere obere Spitze desselben *b* bildete nach dem von mir schon bezeichneten Plane einen spitzen Winkel, so dass später auch bei diesem grossen Lappen, der fast die ganze Wange enthielt, kein Substanzverlust blieb. Sieh Fig. XXVI. Die Heilung erfolgte per primam intentionem, wodurch thatsächlich bewiesen wurde, dass die Spannung bei diesem Verfahren im transplantirten Lappen nur gering, und in Fällen, wo die Haut des Halses reichlich, vollkommen gefahrlos sei.

Durch Unvorsichtigkeit beim Essen, da etwas zu früh, schon am 3. Tage die Heftpflasterstreifen entfernt wurden, ging an einzelnen Stellen die Verklebung der Wundränden wieder aus einander, wodurch im Ganzen jedoch die Heilung nicht sehr verzögert wurde. Nachträglich muss ich

nur bemerken, dass bei der Mundbildung in den Lagpen *a b c d* ein Einschnitt *e f* gemacht wurde, *a e* unter der Nase mit *g h*, und *e d* mit *i d* auf dem Kinn zusammengenäht wurde.

Die Lippenbildung wurde auch in diesem Falle rechterseits nach Langenbeck ausgeführt, und es stellte sich auch dieses Mal heraus, dass man in der Cheiloplastik diesem Verfahren nicht genug Anerkennung zollen kann, indem es die freie Wahl der Methode dem Operateur gestattet. Aus jedem Theile des Gesichtes kann er je nach Bedürfniss die Lippe bilden und dabei dennoch derselben den gewünschten rothen Saum geben. Ich meine, dieser Vortheil ist in der Cheiloplastik weit höher anzuschlagen, als der von Langenbeck selbst genannte, nämlich die Erhaltung der rothen Farbe des Lippensaumes, weil die nach Dieffenbach gemachte Einsäumung mit der Zeit bleicher wird, ja schliesslich ihre Schleimhautnatur verliert. Ein kleiner Nachtheil, der mitunter bei dieser von uns modificirten Dieffenbach'schen Methode auftritt, und den ich doch nicht verschweigen darf, besteht darin, dass der äussere obere Winkel des transplantirten Hautlappens beim späteren Erstarken der inneren Narbe sich etwas vorwölbt, und die lineäre Narbe, die ihn umgibt, ein wenig eingezogen erscheint, ein Umstand, der auf dem unterhäutigen Narbenprocess beruht, und den ich schon bei der Rhinoplastik zur Sprache brachte, wo er gegen die von Michon und Adelmann vorgenommene Zurücklegung der Hautbrücke in die dazu offengehaltene Stirnwunde sprechen sollte.

In dem von Dr. Braun operirten Falle trat diese Vorwölbung der Lappenspitze auf dem Masseter nicht ein, wohl aber erfuhr ich es bei der zuerst genannten von mir ausgeführten Operation, bei der es jedoch auch nur einseitig vorkam. — Beim Manne wird übrigens durch diesen Vorgang weiter keine Verunzierung des Gesichtes hervorgebracht, indem der Bart, durch keine breite Narbe, wie bei der Dieffenbach Adelmann'schen Operation, unterbrochen, die ganze Wange, wenn sie auch durch lineäre Narbenstränge durchfurcht ist, zweckmässig bekleidet. — Beim weiblichen Geschlechte, bei welchem solche Operationen jedoch seltener vorkommen, muss man schon gleich bei der ersten Construction des Operationsplans an diese Narbenverunzierungen der Wange denken, und gewiss wird es aus diesem Grunde schon in vielen Fällen angezeigt sein, den Lappen zur Bildung der Unterlippe nach Chopart aus der Halshaut unter dem Kinn zu nehmen.

Es sei mir gestattet, auch über diese Operationsweise einige mir zu Gebote stehenden Erfahrungen hier zum Schlusse mitzutheilen.

Ein bekannter Nachtheil, den dieses Operationsverfahren mit sich bringt, besteht darin, dass die neue Lippe bei der Vernarbung sich nach innen zu den Zähnen hin umschlägt und nach unten auf das Kinn herabsinkt, und so die Zähne unbedeckt lässt. — Die Application der Köhler'schen Mütze gleich nach der Operation, wie es von Adelmann gewählt worden, um bei der Einheilung des transplantirten Lappens eine Spannung in demselben zu verhüten, hat sich ohne besonderen Erfolg gezeigt. — Die von Zeis empfohlene Modification der Chopart'schen Operation (Commendatio de nova cheiloplasticae instituendae methodo) scheitert mitunter, wie ich es zu sehen Gelegenheit hatte, an der Lockerheit des Zellgewebes am Kinn. Die von Zeis gebildete Spitze, auf welche sich der Chopart-sche Lappen gleichsam reitend stützen soll, sinkt mit dem Lappen zusammen herab, und die Zähne treten frei zu Tage. Mehr als die so leicht verschiebbare Kinnhaut den Lappen zu stützen vermag, könnte vielleicht die Langenbeck'sche Lippenumsäumung dazu beitragen, dass die Unterlippe nicht herabfällt; obgleich auch dem schmalen, so sehr dehnbaren Schleimhautläppchen in dieser Beziehung keine besondere Kraft zugetraut werden darf.

Das Einfachste ist nach meiner Meinung, den Lappen etwas breiter zu bilden, und seine Ecken (wie Fig. XXVII zeigt) durch zwei Suturae circumvolutae *a* und *b* nach oben an die Oberlippen zu nähen. Man braucht nur einmal im Gesichte operirt zu haben, um zu wissen, dass sich die Haut viel weniger dehnen als verschieben lässt. Durch die geringe Dehnbarkeit ist der Erfolg dieser Idee, auch wenn ich keine Erfahrung für dieselbe hätte, gesichert, während an der grossen Verschiebbarkeit, namentlich der Kinnhaut, die Zeis'sche Operation scheitern kann.

Wenn bei meiner Operation auch der Mund mitunter etwas kleiner wird, so denke ich doch, dass jederzeit ein etwas kleiner Mund einem offenen, bei dem die Zähne von der Unterlippe nicht bedeckt werden, vorzuziehen sei.

Wenn nur ein kleineres, schmäleres Stück von der Unterlippe z. B. Fig. XXVIII *a b c d* ersetzt werden soll, kann man, um nicht zu viel Haut zu verschwenden, und um zugleich die neue Lippe etwas mehr grösser und vortretend zu machen, den Lappen *e f g h* breiter als den Substanzverlust bilden, die Ecken *l* und *f* desselben bei *a* und *d* an die Oberlippe nähen (Fig. XXIX *i* und *k*); um dann unterhalb der Unterlippe eine Einziehung zu bekommen, wie sie zwischen Kinn und Mund nothwendig ist, unterminirt man die Ecken *l* und *m*, und applicirt, die Wundränder zusammenziehend, wie Fig. XXIX zeigt, die Suturen.

Wo ein grösserer viereckiger Substanzverlust gegeben ist, und der

Hals zu wenig Haut liefert, ist es zur Deckung des ersteren vorzuziehen, *zwei* und zwar *seitliche* Lappen vom Halse herbeizuziehen. Z. B. Fig. XXX *a b c d* ist das zu entfernende Stück der Unterlippe. Ich bilde dann zwei Lappen *e f g h* und *i k l m*, an denen aber die Wundränder *h g* und *i k* nach innen concav geschnitten sind. Werden dann. (wie Fig. XXXI zeigt) die Suturen angelegt, so wölbt sich nothwendig der neue Lippenrand nach aussen vor, und wir gewinnen auch hier die Einziehung zwischen Kinn und Lippe Die Ecken *f* und *l* der Lappen werden ebenfalls an die Oberlippe geheftet, der Lippensaum wird nach Langenbeck gebildet, und auf dem Kinn haben wir zum Ueberfluss, ähnlich wie bei der Operation von Zeis, einen spitzen Hautvorsprung zu einer allerdings sehr schwankenden Stütze.

Dabei will ich noch hinzufügen, dass ich der Meinung bin, die Langenbeck'sche Lippenumsäumung mit mehr sicherem Erfolge erst nach schon eingetretener Heilung der transplantirten Lappen vornehmen zu können.

Von einigen Monaten bildete Prof. Adelmann nach der Chopart'schen Methode auf seiner Klinik eine Unterlippe, und umsäumte dieselbe sogleich nach Langenbeck. Schon hatten sich die Schnittflächen durch Narbengewebe an einander gelegt, als am 3. Tage bei einem starken Niesen sich der Langenbeck'sche Lappen losriss. Er wurde darauf auf's Neue mit Knopfnähten angeheftet, und schien wieder anheilen zu wollen, als er am 5. Tage nach der Operation am Morgen verschwunden war. Aller Wahrscheinlichkeit nach hatte ihn der Patient im Schlafe abgelöst und verschluckt. Die Form der neuen Lippe wurde jedoch, trotz dieses Unfalls ganz entsprechend. Die Lippe stand durch die besprochene Naht im Mundwinkel (zwischen Lappen und Oberlippe) hoch genug, und seine etwas grosse Oberlippe beschattete hinlänglich seine unbesäumte Unterlippe. — Das einzige, was bedauert werden musste, bestand darin, dass ihr Rand nach innen zu den Zähnen hin, gerollt war, ein Umstand, der mich eben bewogen hat, die beiden vorausgeschickten Operationsweisen hier meinen Fachgenossen vorzulegen, und hier nachträglich noch in Erinnerung zu bringen, dass man ebenso bei der Braun'schen Cheiloplastik (Medic. Vierteljahrschrift 3. Jahrg. 1. Heft, 144, und Canst. Jahresb. 1844, VI. p. 286), wenn die Wundränder seiner Lappen, die in der Mittellinie der neuen Unterlippe zusammengenäht werden, concav geschnitten sind, ähnliche Vortheile, wie wir sie eben besprochen haben, erzielen könne.

Einen praktischen Werth hat vielleicht auch die Bemerkung, dass es sich auch bei uns in der Rhinoplastik wie in der Cheiloplastik wiederholt gezeigt hat, dass die Brücke der transplantirten Lappen ohne Gefahr etwas schmal gebildet

werden kann, dass Serre und Blandin, denen sich auch Jobert anschliesst, ohne Grund ängstlich dafür sorgen, grössere Gefässe in der Brücke zu erhalten.

Die Dieffenbach'sche Beobachtung, dass durch Blutüberfüllung und nicht durch Blutmangel das Absterben transplantirter Lappen eintritt, bestätigt sich immer wieder aufs Neue, so dass wenn ein grösseres Gefäss beim Abtrennen des Lappens durchschnitten wird, von der dann applicirten Ligatur meist mehr Vortheil als Nachtheil zu erwarten ist. Es ist demnach die schmale Brücke bei transplantirten Lappen bisher durchaus zu viel und irriger Weise gefürchtet worden.

Es scheint mir ferner aus physiologischen Gründen annehmbar, dass die in der schmalen Hautbrücke unverletzt gebliebenen Gefässe sich erweitern, und durch ein grösseres Lumen dem neugebildeten Theile Blut zuführen. Auch eine Erfahrung, die ich in meinen Experimenten an Hunden machte, spricht dafür. Ich schnitt einem Pudel, dem ich eine Nase aus dem Schenkel gebildet hatte, diese am 4. Tage nach der Operation ab, und bekam aus der $^3/_4$ Zoll breiten Brücke eine arterielle Blutung, die mich nöthigte, eine Ligatur an zwei dicht neben einander gelegenen Arterien zu appliciren. Während der Operation aber hatte ich beim Ausschneiden und Abtrennen der Lappen fast gar keine Blutung, wenigstens kein einziges spritzendes Gefäss gefunden, so dass ich wohl annehmen möchte, dass die in der Brücke gelegenen beiden Arterien sich erst nach der Operation aus dem Cappillarnetze allmälig heraus entwickelten, indem das im Lappen sich stauende Blut (weil an den Rändern die Lumina der capillären Gefässe sich contrahiren) als Rückwirkung eine Dilatation aller Gefässe im Lappen und schliesslich auch der in der Brücke veranlassen musste. Dieses stelle ich nur als Hypothese für die vielleicht selbst noch hypothetische Gefässvergrösserung in der Brücke eines transplantirten Lappens hin.

Bevor ich abbreche, will ich nur noch bemerken, dass bei der Blepharoplastik die Dieffenbach'sche Lappenbildung, bei der ein dreieckiger Substanzverlust per granulationem verheilen muss, ähnlich wie ich es bei der Cheiloplastik machte, verändert werden könnte, so dass man auch hier, indem man den äusseren Winkel des Lappens spitzer bildet, nachher durch Hautvorziehung den ganzen Substanzverlust decken kann.

*Nachtrag.* Während sich zuvöllig die Absendung dieser Arbeit verzögerte, wurde mir die Gelegenheit zu einer neuen cheiloplastischen Operation geboten. Ich sagte oben, die Langenbeck'sche Lippenumsäumung gestatte dem Chirurgen in der Cheiloplastik eine freie Wahl des Operations-Planes. Einen Beleg für diesen Ausspruch möge nachstehende, meines Wissens bisher noch nicht ausgeführte Operationsweise liefern.

Ein Lippenkrebs hatte die ganze Unterlippe, beide Mundwinkel überschreitend zerstört. Die Submental-Drüse war stark infiltrirt. Ich entfernte die degenerirte Lippe, indem ich eine grosse Ellipse (S Fig. XXXII *a b c d*) ausschnitt, so dass dadurch die ganze obere Partie des Körpers der Kinnlade blossgelegt wurde. Darauf führte ich auf dem Halse, unter dem Kinn zwei schräge, zum Kehlkopf convergirende Schnitte *e f* und *g f*, präparirte die so gebildete Spitze *h* ab, exstirpirte die infiltrirte, jetzt blossgelegte Drüse, unterminirte die ganze Brücke auf dem Kinn und schob sie in die Höhe. Die mittlere Partie des Wundrandes *b c* bildete die Unterlippe, und die Seitentheile wurden mit umwundenen Nähten an *a b* und *c d* geheftet. Der unter dem Kinn dabei entstehende Substanzverlust liess sich bequem durch Carlsbader Nadeln verkleinern, indem die Wundränder *f g* und *f l* an einander gebracht wurden. (S. Fig. XXXIII). Um die Verengung der Kinnhaut, die jetzt zu den Zähnen gerückt war, zu beseitigen, schnitt ich eine kleine verticale Ellipse *i k* aus, und umsäumte den Lippenrand nach Langenbeck, nur mit der Abweichung, dass ich, um längere Läppchen zu erhalten, die dann weniger gespannt zu werden brauchten, jederseits aus der Mundschleimhaut kleine Fortsätze der Lippensaumläppchen ausschnitt, die dann später in der Mitte der neuen Unterlippe zu liegen kommen. Leider stiess sich ein Theil dieser Läppchen (3—4''' b.) brandig ab. Sonst heilte Alles, bis auf den kleineren Substanzverlust unter dem Kinn per primam intentionem, so dass schon 14 Tage nach der Operation der Pat. geheilt entlassen werden konnte. Der neue Mund war etwas klein und das Kinn ein wenig breit geworden, — zwei unbedeutende Nachtheile, die gegenüber dem Vortheile, dass das Gesicht fest narbenfrei geblieben, gern vergessen werden können.

# Beschreibung einer sehr merkwürdigen Abweichung der Lungenvenen

## bei einem 4 Tage alten an Peritonitis verstorbenen Knaben.

(Mit einer lithographirten Tafel.)

Von Prof. Bochdalek in Prag.

Das Kind, welches die Veranlassung zu der nachfolgenden Mittheilung gab, war, wie Hr. Prof. Seyfert zu berichten die Güte hatte, gleich nach der Geburt, die in der hiesigen Gebäranstalt zu Stande kam, bedeutend cyanotisch. Auch ich fand die Leiche, als sie auf die Anatomie kam, im Gesichte und am behaarten Theile des Kopfes, vorzüglich an der rechten Gesichtshälfte auffallend bläulich, ebenso die Hände, und noch mehr die Füsse. Das Kind war übrigens stark und wohl gebaut, 19 Zoll lang und gut genährt; die Haut aber doch schlaffer, und an mehreren Stellen, zumal an den Gliedmassen, hier und da gerunzelt. Der Hals und die Glieder waren beweglich, ihre Lage und Richtung deutete keineswegs auf vorhergegangene Krämpfe. Der Thorax war gut geformt und breiter, der Unterleib leicht eingesunken und seine Haut gerunzelt; der Nabelstrang bereits abgefallen, und der Nabelring schon ziemlich vernarbt; der innere Leistenring beiderseits bis auf eine kaum $^1/_3$''' kleine Oeffnung vollkommen verstrichen und verwachsen, und beide Hoden waren schon im Hodensacke. Die *Thymusdrüse* war grösser, sehr saftig. — Die *Lungen*, besonders die rechte, gross, derber und dichter in ihrem Gewebe; alle Läppchen der rechten lufthältig. Am hinteren Rande des linken Lungenflügels aber befanden sich noch einige zerstreute atelektatische, luftleere und rothbläuliche Lappen. Uebrigens war die Farbe beider gelblichweiss mit schmutzig dunkelroth marmorirt und gefleckt. Beide Lungen waren sonst normal geformt, nur besass die rechte am unteren Rande einen $^3/_4$ Zoll tiefen Einschnitt, und der *Hilus* war an *beiden*, bis nahe an ihren hinteren Rand gerückt, insbesondere an der rechten, an welcher er sich von der Spitze bis zur unteren Fläche erstreckte. Linkerseits reichte der Hilus nicht so weit gegen die beiden Enden der Lunge. So stiegen auch beide *Bronchien* (der rechte mehr als der linke) tiefer herab, bevor sie ihre Flügel erreichten (Taf. I. b. b). Sie wichen demnach unter einem abge-

rundeten Winkel von etwa 80° von einander. Die *Lungenarterie* misst im etwas abgeplatteten Zustande in der Nähe des Herzens 5'''; drei Linien höher oberhalb des Herzens 5½''', ist somit weiter, als bei Kindern von gleichem Alter; ihr Stamm war aber etwas kürzer, die halbmondförmigen Klappen vollkommen schliessend. Auch die Aeste der Lungenarterie waren etwas kürzer und weiter. Der *linke* trat über den linken Bronchus weg, und spaltete sich hier in den oberen und unteren Ast. Ersterer war schwächer und drang in den oberen Theil des oberen Lappens ein; der andere stärkere bog sich hinter dem Bronchus nach unten, und trat zum unteren Lappen. — Die *rechte Lungenarterie* senkte sich gleichfalls oberhalb ihres Bronchus in die Lunge. Der *Botallische Gang* war bereits in der Involution begriffen, etwas geschrumpft und mit einem dünnen Thrombus so ziemlich verstopft. Er machte in seinem Verlaufe eine schärfere Krümmung als gewöhnlich, um die Aorta zu erreichen, da er sich über 5''' entfernt von der linken Art. subclavia in erstere einpflanzte.

Die *obere Hohlader* (Fig. I. 1) ist weiter, aber etwas kürzer, steigt wie im normalen Zustande zum rechten Vorhofe des Herzens herab, nimmt auf der hinteren Seite die fast gerade gestreckte Vena azygos (Fig. I. 2) — in welche sich auch die beiderseitigen Bronchialvenen einmündeten, — von der rechten oder äusseren Seite her aber *einen oberen, nahe an* 3''' weiten *Lungenvenenstamm* (Fig. I. 3), welcher 3½''' lang, aus der rechten Lunge frei heraustritt, und noch ein anderes ½''' weites Lungenvenenästchen an sich zieht, auf. Ein anderer Venenstamm, von mehr als 3''' Weite, begibt sich aus der Substanz des obersten und hintersten Theils der inneren Fläche derselben Lunge, lauft etwas geschlängelt, und im weiteren Verlaufe an Weite zunehmend nahe dem hintern Lungenrande *hinter dem Bronchus und Herzbeutel*, macht unterhalb dieses Bronchus eine starke varicöse Krümmung (Fig. I. 5), verbindet sich in der oberflächlichen Substanz der Lunge *mittelst eines kurzen und starken Astes mit dem eben erwähnten oberen Lungenvenenstamm* (welcher sich in die Hohlader einmündet), lauft in der angegebenen absteigenden Richtung, entlang dem hinteren Lungenrande, theilweise in die Lungensubstanz eingesenkt, und vom geronnenen schwarzen Blute strotzend, bis gegen das untere Ende des erwähnten Lungenrandes, als ein auffallend weiter Stamm hinab, empfängt auf dieser etwas langen Wanderung successive einige grössere und kleinere Venen aus seiner

Lunge, krümmt sich in der Nähe der unteren Fläche derselben nach links, kreuzt den Oesophagus, hat bisher schon den Durchmesser von 4''' erreicht, und fliesst auf der vorderen Fläche des Oesophagus mit den gleich zu beschreibenden beiden linksseitigen Lungenvenenstämmen zu einem sanften Bogen zusammen. Der *linke obere Lungenvenenstamm* tritt (über $1\frac{1}{2}$''' stark), einige Linien über dem linken Bronchus, und dicht vor der entsprechenden Lungenarterie, 10''' unterhalb der Lungenspitze (doch nicht ganz so dicht am hinteren Rande, wie die rechtseitigen Lungenvenen) frei hervor (Fig. I. 7), steigt in der Richtung dieses Randes *vor* dem linken Bronchus, sich mit ihm kreuzend, schief nach unten und etwas nach innen, wird durch successiven Zutritt von mehreren kurzen Venenästen aus den Lungen verstärkt, wendet sich in der Höhe des 8. Brustwirbels leicht bogenförmig nach der rechten Seite, kreuzt schief die absteigende Brustaorta, dann den linken Theil der vorderen Fläche der Speiseröhre, und fliesst vor der Mitte derselben mit dem rechten, weiter oben schon beschriebenen, unteren Lungenvenenstamm, zusammen. Der *linke untere Lungenvenenstamm* tritt mit einem etwa 1''' weiten *oberen* Aste aus dem hinteren und unteren Theil der inneren Fläche des oberen Lappens hinter dem unteren Aste des linken Bronchus, und mit einem $2\frac{1}{2}$''' dicken, kürzeren *unteren* Aste und 2 kleineren Stämmchen aus dem unteren Lappen hervor. Der obere und untere vereinigen sich bald zu einem $4\frac{1}{2}$''' langen, und über 3''' weiten gemeinschaftlichen Stamm — der unteren Lungenvene — welcher gleichfalls die Aorta von vornher kreuzt, und mit der oberen linken Lungenvene vereinigt, sich in den Anfang des gemeinschaftlichen Lungenvenenstammes einsenkt (Fig. I. 9). Dieser, aus 3 Lungenvenenstämmen zusammengesetzte, im Verhältnisse zu diesen im Durchmesser auffallend schwächere Hauptstamm, welcher gleichsam aus einer Art von Sinus oder Torcular beginnt, und der, gleich den ihn zusammensetzenden Venen, *hinter* dem Herzbeutel gelagert ist, steigt (über 3''' weit) senkrecht auf und vor dem unteren Theil des Oesophagus herab, zum rechten Umfang des Hiatus oesophag., dringt durch denselben, genau an die Speiseröhre daselbst angeheftet, in die Bauchhöhle, biegt sich entlang des kleinen Bogens des Magens, nimmt von der Kardia 2 Venenästchen, und gleich darauf, die linke obere Kranzvene desselben auf, umfasst in einem etwas weiten Bogen, den Spigelschen Lappen, nimmt, bevor er in die Querfurche der Leber tritt, den gan-

zen *Stamm der Vena portae* (Fig. I. 13), bald nach ihrer Zusammensetzung aus der oberen, eben nicht sichtlich erweiterten Gekrös- und Milzvene auf (Fig. I. 14, 15) und verhält sich von da an, wie der arterielle Theil der Vena portae. Der eigentliche Stamm der letzteren vor ihrer Vereinigung mit dem gemeinsamen Lungenvenenstamm, stellt nur ein 3''' langes und gegen 2½''' weites Gefäss dar, welches so zu sagen in der gemeinsamen Lungenvene aufgeht. Der linke Ast der Pfortader (oder eigentlich der Lungenvene) ist verhältnissmässig sehr stark, und übergeht, nach Abgabe einiger beträchtlicher Aeste zur Leber, im linken Theile der Querfurche in die wie gewöhnlich hier befindliche Nabelvene, aus welcher namhafte und zahlreiche Aeste sich in die Substanz der Leber einsenken. Sämmtliche Lungenvenenstämme und grössere Aeste, sowie die Pfortader und ihre Wurzeln, beide Hohladern und die Vena azyga, strotzen von halbgeronnenem schwarzen Blute. Die Nabelvene ist vom Nabelringe an schon so bedeutend durch Involution zusammengezogen, dass man nur mit einer ⅓''' dicken Sonde in dieselbe eindringen kann; erweitert sich aber plötzlich im linken Theil der Querfurche zu einer Weite von nahezu 3'', um mit dem linken Ast der Pfortader- Lungenvene [sit venia verbo] (Fig. I. 16) sich zu vereinigen. Vom *Ductus venosus Arantii* konnte ich keine Spur entdecken. Die *Leber* ist etwas kleiner und zeigt mit Ausnahme des *Lobulus Spigelii*, welcher länglich rund ist, und ausser einer, weniger dunklen Färbung, nichts Bemerkenswerthes. Die *Gallenblase* beinahe leer. Die Gallenwege normal. Die Leberarterie wurde an ihrem Ursprunge auf der vorderen Seite von dem, vor ihr hinabsteigenden Haupt-Lungenvenenstamme gekreuzt und verdeckt; in der Quergrube aber kam sie *vor* den vereinigten Pfortader- und Lungenvenenstamm, wie gewöhnlich *vor* der Pfortader zu liegen (Fig. I. 18, 18). Ihre Verzweigung ist normal, ebenso ihr Durchmesser.

Die *Milz* ist kleiner, dreieckig, mit nach oben gekehrter Spitze. Der *Magen* und die *gesammten Gedärme* waren leer, und zeichneten sich durch nichts Besonderes aus. Doch war das auf- und absteigende Stück des Kolon sehr knapp und unbeweglich an die hintere Bauchwand angeheftet. Die Nieren normal. Die linke Nebenniere war schmal und zog sich vom oberen, inneren Ende der Niere bis über den Hilus nach unten; der linke Harnleiter etwas weiter. Die *Harnblase* leer Die beiden Nabelarterien von dem bereits verwachsenen Nabel-

ringe an, noch offen und bis zu ihrem Ursprung leer. *Bauchaorta* und *untere Hohlvene* normal. Ebenso wenig Beachtenswerthes war an den grösseren Gefässen des Halses und der Extremitäten wahrzunehmen. Im *Bauchfellsacke*, besonders im unteren Abschnitte, zumal in der Beckenhöhle, etwa 1 Unze *dickeiterartigen Exsudates*.

Das Herz (Fig. II. u. III.) reichte mit seiner abgestumpften und breiteren Spitze nur zur Höhe der Knorpelverbindung der 5. Rippe. Es ist platter, mehr scheibenförmig (dem Herzen der Amphibien ähnlich), und verhältnissmässig zu seiner Breite kürzer. Es misst rechterseits von der Basis bis zur Spitze der Kammer 19‴; linkerseits (am Rande gemessen) 18‴; seine grösste Breite, etwas unter der Basis quer gemessen, beträgt beinahe 22‴, die grösste Dicke (im entleerten Zustande der Kammern und Vorkammern) an der Basis des *rechten* Ventrikels 11‴, am *linken* nur 7‴. Die Breite des *rechten Ventrikels*, und zwar auf der oberen oder vorderen Fläche beinahe 17‴, auf der unteren oder hinteren nur 10½‴ (wegen des sehr schiefen Verlaufs der bald zu beschreibenden Herzkammerscheidewand). Die Breite des *linken Ventrikels* auf der oberen Fläche kaum 6‴, auf der unteren 10½‴. Die Wandungen des *rechten* Ventrikels an der Basis 4‴, in der Mitte des rechten Randes 3‴, an der Spitze 2‴ dick. Die Dicke der Wände des linken Ventrikels an seiner Basis nur 2⅓‴, eben so dick ist dieselbe im weiteren Verlaufe bis nahe zur Spitze, wo ihre Dicke plötzlich auf ½‴ herabsinkt. Die Capacität des rechten Ventrikels ist zwar etwas bedeutender, als die des linken; doch ist das Missverhältniss derselben nicht so bedeutend, als man bei der äusseren Besichtigung der vorderen oder oberen Fläche des Herzens anzunehmen berechtigt wäre, indem das Septum ventriculorum nicht nur nach dem rechten Ventrikel zu, sondern auch etwas nach dem *linken* gewölbt erscheint, und dann einen sehr schrägen Verlauf von links nach rechts nimmt, so dass hiedurch gewissermassen der rechte Ventrikel völlig zum vorderen und der linke zum hinteren wird. An seiner dicksten Stelle (etwas über der Mitte) ist das Septum über 4‴ dick und nirgends durchbrochen. Die Fleischbalken des rechten Ventrikels sind stärker entwickelt als gewöhnlich, so auch die Papillarmuskeln; doch sind letztere nicht dicker, als die der linken Vorkammer.

Die *rechte venöse Mündung* ist weiter, die Valvula tricuspidalis normal und der erweiterten Mündung angepasst, konnte

also vollständig schliessen. Die *linke venöse Mündung* ist beinahe um die Hälfte enger, als die rechte, ihre Klappe entsprechend. Die Substanz des *rechten* Ventrikels derber und fester als die des linken. Der *Conus arteriosus* geräumiger; die *halbmondförmigen Klappen der Art. pulm.* normal. Die Aortenmündung im Verhältnisse zur Lungenarterienmündung enger. Die hintere halbmondförmige Klappe bedeutend breiter als die beiden anderen, aber vollkommen schliessend. Der *rechte Vorhof* gehörig entwickelt und im Verhältniss zum linken mehr als noch einmal so gross. Er strotzte von geronnenem Blute. Seine Wände sind dicker und derber, so, dass sie selbst im ganz entleerten Zustande nicht collabirten. Das rechte Herzohr gleichfalls weit geräumiger, grösser und derber. Die Kammmuskeln stärker entwickelt. Der *linke Vorhof* (Fig. III c) erscheint eigentlich nur durch die, etwas erweiterte Basis des linken, zwar schmalen, aber lang ausgezogenen Herzohres, repräsentirt (Fig. II c). Dasselbe beträgt im nicht gestreckten Zustande 10‴ Länge. Da die eigentliche linke Vorkammer verkümmert ist, so kann sie auch nicht leicht *hinter* den linken Theil des rechten Vorhofes, wie im gewöhnlichen Zustande geschoben sein, sondern liegt ganz regelmässig *neben* der rechten Vorkammer. Am ganzen Umfange des linken Vorhofes ist keine Spur einer Lungenvenenöffnung. Die Ausmündung der *Vena cava inferior* (Fig. III. h, h) in das Herz ist weiter, (nämlich 5‴ lang und 6‴ breit), aber ohne die geringste Spur einer Eustachischen Klappe, (wornach das Wolfische Gesetz, dass beim Offensein des ovalen Loches stets die Eustachische Klappe erheblich sei, nicht bestätigt wird), und öffnet sich mit der *rechten Hälfte ihres Lumens in den rechten, mit der linken aber in den linken Vorhof*; denn sie senkt sich gerade an derjenigen Stelle in die beiden Vorkammern ein, wo sonst der hintere untere Rand der Vorkammerscheidewand mit der hinteren Wand der beiden Vorkammern im normalen Zustande zusammenstosst. In dem hier beschriebenen Falle fehlt jedoch die grössere oder hintere Hälfte des Septum, und nur sein vorderer Theil, welcher dem vorderen Umfange des Foramen ovale entspricht, ist als ein halbmondförmiger, wulstigdikker und fleischiger Vorsprung, mit nach hinten, gegen die Mündung der unteren Hohlvene, gerichtetem concaven und freien Rande, vorhanden. Beim Einblick durch die untere Hohlvenenmündung, sieht man daher in *beide* Vorkammern hinein, und gewahrt auch den Rand der rudimentären Scheidewand (Fig. III. i).

Das *ovale Loch* als solches fehlt also, und nur sein vorderer Theil stellt sich als ein Ausschnitt dar. Nichts desto weniger ist aber die Klappe desselben vorhanden und zwar noch dicker, zum Theil musculös und derber, als gewöhnlich ist. Indessen befanden sich nächst ihrem convexen, angehefteten Rande 3, mehr als mohnkorngrosse Löcher. Da aber der grössere hintere Theil des Septum atriorum, wo sonst diese Klappe ihre vornehmsten Befestigungspunkte hat, fehlt, so muss dieselbe in dieser Beziehung und bezüglich ihrer Lage und Richtung andere Verhältnisse darbieten. Sie ist nämlich weiter nach links von der Scheidewandgegend, also tiefer in den linken Vorhof hineingerückt, beinahe horizontal von links nach rechts gegen den fehlenden Theil der Vorkammerscheidewand (im erschlafften und offenen Zustande) gerichtet, entspringt an der äusseren, oberen oder linken Wand der Basis des Herzohres und zieht am unteren vorderen Umfang desselben nach rechts, vorn und oben, um mit ihrem vorderen Horn in der Nähe der linken Seite des unteren Randes der rudimentären Scheidewand zu enden. Nach vorn und oben und zugleich nach rechts hin gegen den rechten Vorhof lässt diese Klappe eine länglichrunde Oeffnung von der Grösse einer etwas kleineren Bohne übrig. Diese Klappe stellt eine unvollkommene Scheidewand zwischen dem eigentlichen linken Herzrohr, der linken venösen Mündung einerseits und dem rudimentären linken Vorhof andererseits dar, ergänzte den hinteren fehlenden Theil der Scheidewand, und verhinderte das Eindringen des durch die linke Hälfte der Hohladermündung in den linken Vorhof eingetretenen Blutes in das entsprechende Herzohr, in die linke venöse Mündung und in den linken Ventrikel, wenn gleich nicht ganz, so doch grossentheils; denn diese Klappe liess sich, ihrer Breite, Höhe und ihrer Schlaffheit wegen, durch Wasser, welches ich von der Hohladermündung gegen dieselbe trieb, so gegen die linke venöse Mündung und die linke Herzohrhöhle drängen, dass nur nach oben und vorn über ihrem freien Rande eine halbmondförmige, nicht grosse Spalte übrig blieb (Fig. III. l), durch welche wohl nur wenig Blut, von rechts über die Klappe weg, selbst im Fötalzustande, in die linke venöse Mündung und zum Theil in das linke Herzohr gelangen konnte; weshalb auch letzteres so eng und schmal, obwohl ausser allem Verhältnisse lang, erscheint. Da, wie aus der Beschreibung hervorgeht, diese Klappe so tief zurück in dem linken Vorhofe sich befin-

det und der hintere Theil des Septum atriorum ganz fehlt, so fliessen die hinteren Abtheilungen der beiden Vorkammern so zusammen, dass man den rechten hinteren Theil der linken Vorkammer, welcher einigermassen hinter der beschriebenen Klappe des ovalen Loches lag, wegen der Hälfte der Einmündung der unteren Hohlader in dieselbe, mit einigem Rechte zur rechten Vorkammer zählen kann, obgleich dieser Abschnitt des linken Vorhofes jenseits, d. h. linkerseits des Bereiches der Scheidewand, also ganz in dem des linken Vorhofes sich befand.

Die *Aorta* hat bald nach dem Austritte aus der linken Kammer einen Durchmesser von $3\frac{1}{5}'''$; die Art. pulmonalis, wie schon früher angegeben wurde, nahe an $5'''$, was von dem gewöhnlichen Verhältnisse nicht bedeutend abweicht, da dieselbe bei Neugeborenen häufig weiter, als die Aorta ist; die Wände der letzteren sind ein wenig dicker und steifer als die der Art. pulmonalis. Die übrige Aorta von der Einsenkungsstelle des Ductus art. Botalli bis zur Spaltung in die A. iliacas comm. war nirgend verengert, sondern erschien eher ein wenig weiter; wohl aber ist das Stück derselben von dem Ursprunge der linken Art. subclavia, welcher noch ganz frei und offen ist, bis zur Einsenkung des Ductus Botalli fest und impermeabel mit einer bröcklichten, gelblichrothen Faserstoffmasse verstopft. Dieser Pfropf hing den Aortenwänden sehr innig an, und liess sich nur durch Zurücklassung eines Theils desselben von ihnen ablösen. Sein unten in die Aortenhöhle hineinragender Theil, fing an, in eine chokoladefärbige halbflüssige Masse zu schmelzen. Die Länge des so fest verpfropften Aortenstückes beträgt $4\frac{1}{4}'''$. Ein ähnlicher, doch ungleich schwächerer Pfropf füllte und verstopfte zum Theil auch den Ductus Botalli. Dieser war indessen in seiner Rückschreitung (respective Verwachsung oder Involution) bereits auffallend vorgeschritten, und seine Wände durch Auflockerung so verdickt ($1'''$—$1\frac{1}{5}'''$), dass sein Lumen fast schon durch diese Verdickung allein verschlossen war. Er mass im Querdurchmesser $2\frac{2}{3}'''$, und die durch den sogenannten Thrombus verstopfte Strecke der Aorta über $3'''$. Die Aorta über der obturirten Stelle hatte $3\frac{1}{2}'''$, am Bogen selbst beinahe $4'''$, und unterhalb der verstopften Partie im abgeplatteten Zustande ebenfalls $4'''$ im Querdurchmesser. An der Mündung der Vena coronaria magna in den rechten Vorhof, fehlte die Thebesische Klappe, was auch manchmal an übrigens ganz normalen Herzen vor-

kommt. Ja es kann sogar diese Vene selbst fehlen, wie Murray beobachtete (Neue schwed. Abhandl. Bd. 2, p. 286). Die Art. anonyma, die Carotis sinistra und Subclavia sin., dann die A. mammariae internae, epigastricae, intercostales und infrascapulares zeigten keine sichtliche Erweiterung. Auch am Halse, Kopfe und den Gliedmassen wurde nichts Abnormes wahrgenommen.

Nach der anatomischen Untersuchung dieser eigenthümlichen Verhältnisse des Herzens, der Lungenvenen, der Pfortader, des Botallischen Ganges und der obturirten Aorta, dringt sich zunächst die Frage auf, auf welche Art hier der Blutumlauf *nach der Geburt* dieses Kindes stattgefunden, obschon dasselbe nur 4 Tage lebte. Das gesammte Blut des Körpers gelangte auch hier durch die gewöhnlichen 3 Hauptvenenstämme zum Herzen, doch so, dass das, aus der Vena cava ascendens kommende gleich beim Eintritt ins Herz sich in 2 gleich grosse Ströme spaltete. Der rechtsseitige erfüllte den rechten Vorhof, der linke aber trat unmittelbar aus der anderen Hälfte des Hohladerrandes in den linken Vorhof, drängte sich gegen die Klappe (Valvula foraminis ovalis), bauchte und breitete dieselbe ihrer Grösse und Schlaffheit wegen nach der linken Vorkammer so aus, dass sie bis in die Nähe der linken venösen Mündung reichte, und sie mindestens zum bedeutenden Theile verdecken musste. Daraus folgt, dass nicht blos weniger Blut in die linke Vor- und Herzkammer gelangen, sondern, dass dasselbe aus ersterer in die, viel mehr Capacität besitzende, rechte Vorkammer zurückweichen musste, und von hier aus nur in den rechten Ventrikel seinen Ausweg finden konnte. Nur der geringere Theil des Blutes vermochte über die Klappe hinweg, in den vorderen Theil des linken Vorhofs (eigentlich nur des linken Herzohres) und durch die linke venöse Mündung in den linken Ventrikel und von da aus in die Aorta bis zu ihrem obturirten Theile zu gelangen. Aus dem rechten Ventrikel kam es in die Art. pulm. und in die Lungen; durch den bereits so gut als obliterirten Duct. art. Botalli vermochte kein Blut mehr in die Aorta einzudringen. Aus den Lungenvenen gelangte das bereits oxydirte Blut theils in die obere Hohlvene (nämlich durch die rechte, obere Lungenvene), grösstentheils aber in die *Pfortader* und mit dem Blute der letzteren und dem einiger Magenvenen vermischt, zur Leber, von dieser aber mittelst der Lebervenen durch die Vena cava infer. wieder zum Herzen. Das in die Aorta aus

dem linken Ventrikel gekommene Blut vermochte nur in die 3 auf der convexen Seite des Bogens der Aorta entspringenden Stämme zu dringen und dann durch deren Aeste und durch Anastomosen seine weiteren Auswege zu finden; obgleich die betreffenden Collateraläste wegen Kürze der Lebenszeit noch nicht im Stande waren, sich merklich zu erweitern. Auch diese anastomosirenden Aeste, welche man bei Individuen, die mit Aortenverwachsung in derselben Gegend, (wie in unserem Falle), durch Monate oder gar Jahre behaftet, lebten, mehr oder weniger erweitert antrifft, als da sind: Die Art. mammaria intern., epigastrica infer., intercostales, subscapularis u. s. w. wurden nicht sichtlich erweitert gefunden. Dass bei einer solchen abweichenden Einrichtung des Herzens, zumal seiner grossen Gefässstämme und unter Hinzutritt noch einer weiteren pathologischen Veränderung (nämlich der Obliteration der Aorta) eine grosse Unordnung, Hemmung und Stokkung im Blutkreislaufe eintreten musste, die sich unter dem Bilde einer ausgesprochenen Cyanose reflectirte, und welche unter den geschilderten anatomischen Verhältnissen selbst das Leben des Kindes für die Dauer unmöglich machte, ist klar.

Aus dem Umstande, dass der Ductus venosus Arantii in diesem interessanten Falle, so wie in Fällen, die Sömmering (Gefässlehre p. 435) und Otto bei einer Missgeburt (Monstrorum sexcentorum desript. anat. pag. 41) beobachtet haben, gänzlich fehlte, kann man sich den Schluss erlauben, dass derselbe zum Bestehen des fötalen Lebens nich unumgänglich nöthig ist, und dass das Leben des Foetus auch ohne diesen Abzugskanal, welcher gleichsam den Ueberschuss des im Pfortadersystem angehäuften Blutes nach der Hohlader ableitet, wohl bestehen könne.

Bei der Durchmusterung der, in den verschiedenen anatomischen Werken und Zeitschriften niedergelegten Beschreibungen der Abweichungen des Circulationssystems fand ich bisher nur einen einzigen Fall, welcher dem von mir beschriebenen an die Seite gesetzt werden könnte, trotz bedeutender Aehnlichkeit aber sich doch von demselben mehrfach unterscheidet, so dass der meine immer noch vielleicht einzig in seiner Art dasteht. Dieser andere Fall, den ich in der ebenso präcisen als inhaltreichen und sehr belehrenden Inauguraldissertation des Hrn. Dr. Bernard Seyfert, nunmehr Professors der Geburtshilfe für Mediziner an der Prager Universität, (Dissertatio inauguralis medico-practica sistens cya-

nosim. Pragae 1844) angeführt finde, rührt von Dr. Ramsbotham. Dieser fand bei einem neugeborenen cyanotischen Kinde eine *einfache Vor- und Herzkammer*, wobei die *Pulmonalvenen der linken Seite in die linke Schlüsselbeinvene, die rechtseitigen aber, nach Durchbohrung des Zwerchfells in die Pfortader einmündeten.* Der Ductus art. Botalli war offen. Die Stelle der angezogenen Dissertation lautet wörtlich; „Ramsbotham memorat casum *simplicis ventriculi et atrii*, ubi venae pulmonales sinistrae in venam subclaviam, *dextrae vero, perforato diaphragmate in venam portarum inosculabantur.* Ductus arteriosus Botalli apertus erat." Mehr über diesen Fall kommt nicht vor, und der Bericht von Ramsbotham selbst, kam mir nicht zu Gesichte. Doch hat Prof. Seyfert das Wesentliche und Interessante hieraus gewiss ausgezogen.

Diesem Ramsbotham'schen Falle reiht sich, obschon entfernter, der von Chassinat (Archiv. gén. 1836 Mai) an. Er betraf ein Mädchen, welches 12 Tage nach der Geburt, *ohne blausüchtig* gewesen zu sein, starb; das Foram. ovale stand weit offen, in den linken Vorhof mündete nur die linke *Lungenvene*, während die *rechte das Zwerchfell durchbohrte, und sich in die Vena cava ascendens* ergoss.

G. Cooper (London med. Gaz. 1836 Juli) erzählt von einem im 10. Monate verstorbenen blausüchtigen Kinde, bei welchem er die Brusteingeweide folgendermassen gebildet fand: „Das Herz lag in der rechten Brusthöhle, die Lunge dieser Seite war nur unvollkommen entwickelt; sie erhielt 2 Arterien, und war eine von der Aorta abdom., die durch eine besondere Oeffnung des Zwerchfells wieder zurück in die Brusthöhle ging, die andere von der Aorta thoracica descendens, und diese *gab ausser der normalen Lungenvene eine Vene ab, die nach der Hohlvene mit der entsprechenden Arterie durch das Zwerchfell ging.* Das Foramen ovale war offen. Der Ductus Botalli geschlossen. Leber enorm vergrössert."

Noch entfernter ähnlich, aber auch zahlreicher sind jene Abweichungen, wo eine oder mehrere Lungenvenen, (nach Meckel) sogar alle 4 sich in die *obere Hohlader, oder in einen der sie bildenden Stämme* einmündeten. Auch in unserem annatomischen Museum besitzen wir ein von Prof. Hyrtl unter Nr. 921 aufbewahrtes Specimen, wo bei einem Erwachsenen ein 2″ und 3‴ langer und 2—2½‴ weiter Venenstamm die Vena anonyma sinistra mit der Vena pulm. sinistra superior verbindet.

Wilson theilt einen Fall von einem 7 Tage nach der Geburt gestorbenen Kind mit, welches ein Herz mit einer Vor- und Herzkammer hatte. Die obere Hohlader stieg auf der *linken* Seite des hinaufsteigenden und vor dem herabsteigenden Theile der Aorta herab, verband sich mit 2 *grossen Venen, die aus den Lungen kamen*, nahm die unpaare Vene auf, welche auf der *linken* Seite heraufstieg und bildete einen gemeinschaftlichen Stamm, der sich allmälig zur Vorkammer des Herzens ausdehnte. Die Bronchialvenen fehlten. — Auch M. J. Weber (Meckel's Archiv 1829 Hft.) fand bei einem 60 Jahre alten Manne einen starken *Venenstamm aus der linken Lunge* treten, und in die Vena *subclavia sinistra* sich einmünden; und Meckel sah in einem anderen Falle bei einem Kinde, die *rechte obere Lungenvene* (wie in unserem Falle) in die *obere Hohlader* sich einsenken, die 3 anderen aber, wie gewöhnlich, in die linke Vorkammer sich ergiessen. Aehnliche und noch andere Fälle führt E. F. Gurlt in seiner Abhandlung: De venarum deformitatibus; Vratislaviae 1819, an.

Bezüglich der Abweichungen der *Pfortader* werden Fälle von Verbindung derselben mit der Vena iliaca externa (Menière, Serres), einer Einmündung derselben in die untere Hohlader (Abernethy, Lawrence u. Otto l. c. pag. 30) beschrieben. Auch der von Herholt berichtete Fall, wo alle Zweige der fehlenden Vena cava inferior zur Pfortader traten, gehört hieher; so wie jener, wo sich dieselbe, wie (nach Hyrtl) Mende beobachtet, sogar in den rechten Vorhof einmündete. Allein von einer Verbindung oder vielmehr von einem Zusammenfluss von 3 Lungenvenenstämmen mit dem Hauptstamm der Pfortader ist mir, ausser dem Ramsbotham'schen, welcher sich aber doch, wie aus der Vergleichung desselben mit meinem hervorgeht, in mehrfacher Hinsicht unterscheidet, kein anderer Fall bekannt geworden. Das, meinen Fall auszeichnende, und von allen anderen mir bekannt gewordenen ähnlichen Beispielen wesentlich unterscheidende Merkmal ist, dass in demselben bei einer so höchst merkwürdigen Anomalie der Lungenvenen doch ein im Ganzen verhältnissmässig regelmässiger Bau des Herzens stattfindet: Während nämlich in mehreren der angeführten Fälle nur ein auf der niedrigsten Stufe des Säugethierlebens stehen gebliebenes Herz, also nur ein *Fischherz* (mit einer Vor- und Herzkammer) vorhanden war, finden sich in meinem Falle 2 Vorkammern und 2 vollkommen von einander *gesonderte Herzkammern*, und der Ursprung der

Arterienstämme aus denselben ist vollkommen normal. Einen ferneren Unterschied finde ich auch in der Einmündung der V. cava inf. in *beide* Vorkammern zugleich, und in der weit nach links und tief in die linke Vorkammer verrückten Klappe des ovalen Loches. Dass selbst die Einmündungen einer oder mehrer Lungenvenen in die eine oder andere Hohlader, und die oben gedachten Abweichungen der Pfortader seltenere Erscheinungen sind, geht vorerst aus den eben bisher nicht zahlreichen Bekanntmachungen dieser Art, und auch aus der Thatsache hervor, dass mir bei meinen eigenen sehr zahlreichen anatomischen Untersuchungen, die sich während meiner Wirksamkeit an der pathologisch - antomischen Anstalt und in meiner gegenwärtigen Stellung auf mehrere Tausende von Leichen verschiedensten Alters veranschlagen lassen, — mit Ausnahme von Missgeburten — keine derartigen Fälle vorgekommen sind. Bei diesen werden freilich die eben angezogenen Anomalien und Verbildungen doch eher dann und wann angetroffen. Eben so rühren die von den angeführten Autoren entnommenen Fälle *grossentheils* von Missgeburten her. Auch J. F. Meckel spricht sich über das „äusserst" seltene Vorkommen der angeführten Abweichungen in seinem Handbuch der Anatomie (3. Bd. pag. 363) aus.

Ueber die Obliteration der Aorta in der Gegend des Duct. art. Bot. behalte ich mir eine Mittheilung für eine andere Zeit vor, da ich meine, in der Prager Vierteljahrschrift bereits vor mehreren Jahren über diesen Gegenstand entwickelte Ansicht einer Revision unterziehe, bezüglich einiger Punkte aber noch zahlreichere Belege zu sammeln habe.

## Erklärung der Abbildungen.

*Fig. I.* Stellt das Kind in natürlicher Grösse nach hinweggenommener vorderer Brust- und Bauchwand dar. Das Herz sammt Perikardium sind entfernt, um den hinteren Mittelfellraum frei übersehen zu können.

*a.* Luftröhre.

*b. b.* Bronchien.

*c. c. c.* Speiseröhre.

*d. d. d.* Lungen zurückgeschlagen, so dass beinahe ihre ganze innere Fläche zum Vorschein kommt.

*f.* Zwerchfell.

*g.* Magen.

*h.* Querstück des Colon.

*i.* Dünndarm.

*k.* Leber zurückgeschlagen (nach oben und rechts).

*l.* Gallenblase und die Gallengänge.

*m.* Spigel'scher Lappen.

*n.* Milz.

1. Obere Hohlvene vor dem Eintritte in den Herzbeutel abgeschnitten.

2. 2. Rechte und linke ungenannte Vene.

3. Rechter oberer Lungenvenenstamm, welcher sich in die obere Hohlvene einmündet.

4. Rechter unterer Lungenvenenstamm.

5. Seine etwas geschlängelte und variköse Erweiterung.

6. 6. 6. Aeste, die derselbe in seinem Verlaufe annimmt

7. Linker oberer Lungenvenenstamm, mit seinen ihn zusammensetzenden Aesten.

8. Linker unterer Lungenvenenstamm.

9. Sinuöse Erweiterung der Verbindungsstelle der 3 Lungenvenen (Torcular).

10. 10 Gemeinschaftlicher Lungenvenenstamm, und sein Durchtritt durch das Diaphragma.

11. Ein Venenzweig der Cardia des Magens, welcher in die Lungenvene einmündet.

12. Die Vena coronaria sinistra sup. gleichfalls in die Lungenvene einmündend.

13. Stamm der Pfortader.

14. Obere Gekrösvene.

15. Milzvene.

16. 16. Vereinigter Stamm der Pfort- und Lungenblutader, welcher sich in der Leber nach Art einer Arterie, wie sonst die Pfortader verästelt.

17. Das runde Leberband — zum Theil noch Nabelvene — und

17′ plötzliche Erweiterung der Nabelvene und Uebergang derselben in den linken gemeinschaftlichen Pfortader-Lungenvenenstamm.

18. 18. Leberarterie mit ihrer Verästlung.

19. Aorta am Anfange ihres Bogens abgeschnitten.

20. Theilungsstelle der Art. anonyma in die carot. und subclav.

21. Carotis comm. sinistra.

22. Art. subclav. sinistra.

23. Ductus art. Botalli gerade an seiner Ursprungsstelle von der Art. pulm. abgeschnitten.

24. Die daselbst abgeschnittene Lungenarterie.

25. Linker Lungenarterienast, dicht an seinem Ursprung abgeschnitten.

* Rechte Lungenarterie, dicht an ihrer Spaltungsstelle in den

26. oberen und

27. unteren Ast abgeschnitten.

28. Unpaarige Vene, und

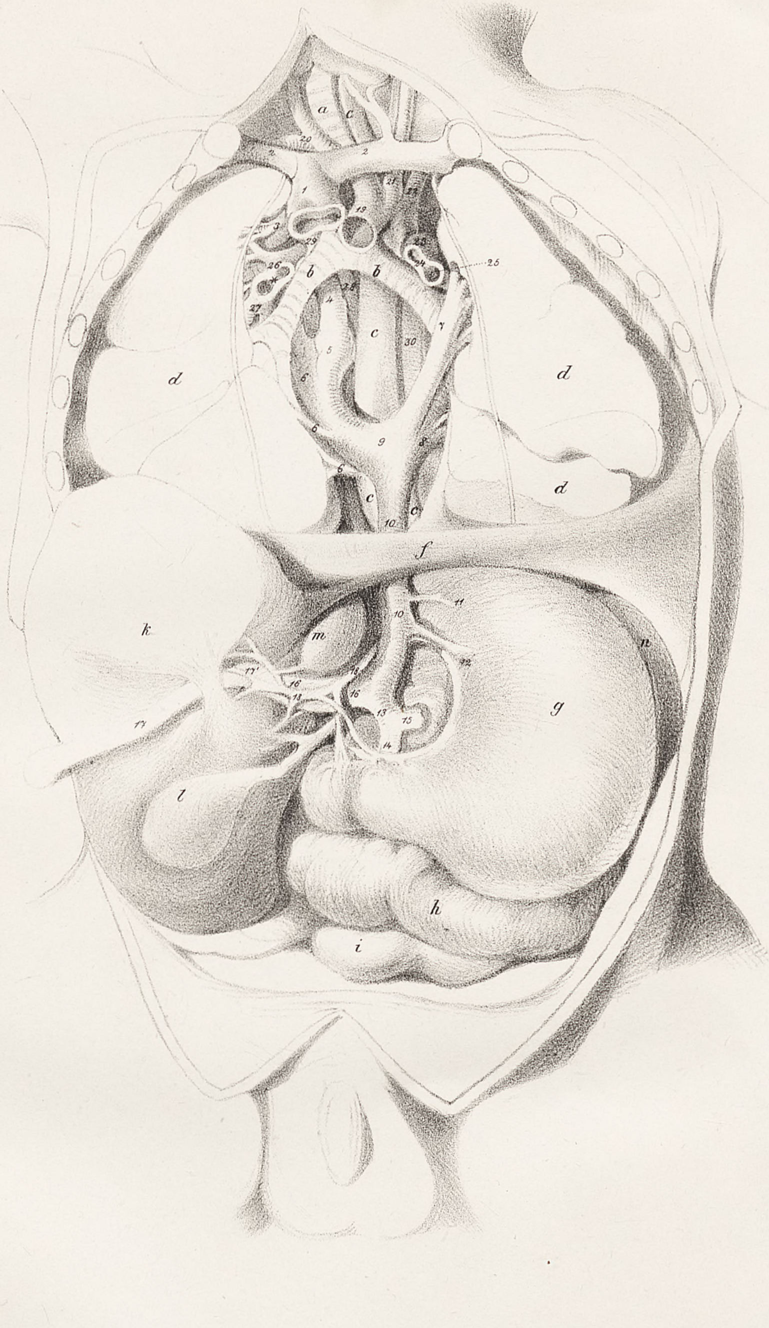
29. ihre Einmündung in die Vena cava sup.

30. Die absteigende Brustaorta.

*Fig. II.* Stellt das Herz von der vorderen oder oberen Fläche in natürlicher Grösse dar.
*a.* Rechte und
*b.* linke Herzkammer.
*c.* Linkes und
*d.* rechtes Herzohr.
*e.* Stamm der Lungenarterie.
*f.* Rechter Ast derselben abgeschnitten.
*g.* Aufsteigende Aorta.
*h.* Gegend des vorderen Randes des Septum ventriculorum.

*Fig. III.* Stellt dasselbe Herz von der unteren oder hinteren Fläche dar.
*a.* Rechte
*b.* linke Herzkammer.
*c.* Linker und
*d.* rechter Vorhof.
*e.* Lungenarterie.
*f.* Absteigende Hohlader.
*g.* Aorta.
*h. h.* Einmündungsöffnung der unteren Hohlader in beide Vorhöfe.
*i.* Rudiment der Vorhöfescheidewand.
*k.* Klappe des eiförmigen Loches (eigentlich hier nur Ausschnittes).
*l* Oeffnung über dieser Klappe in die linke Vorkammer.
*m.* Hintere Gegend des Septum ventriculorum.

Fig. I.




Verlag v. K. André in Prag.

Fig. II.

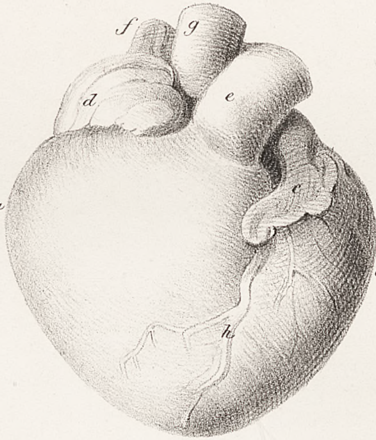
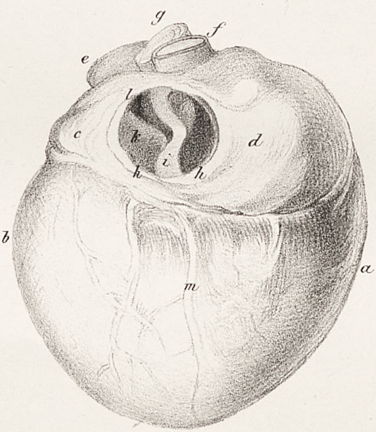



Fig. III.




Lith. Anst. v. Winckelmann & Söhne Berlin.

# Reisebericht.

## 1856.

Von Dr. Wilhelm Lambl, Docenten an der Universität zu Prag.

(Fortsetzung.)

### Frankreich.

*Nîmes*, 19. October 1856. — Unter allen Städten von Südfrankreich gewährt *Nîmes*, das alte *Nemausus* der Römer, den heitersten Anblick, und die freundlich-ruhige Physiognomie des Weichbildes, welche den Fremden bei seiner Ankunft begrüsst, zieht ihn mächtig zur Betrachtung der zahlreichen Kunstdenkmäler an, deren Fülle und Vollendung jeden Reisenden mit den schönsten Erinnerungen versieht. Es scheint, dass die zerstörende Gewalt der Jahrhunderte an dieser Stadt spurlos vorübergegangen und nur werthloses Gemäuer angegriffen habe, während die glanzvolle Kunst der edleren Bauten unversehrt geblieben ist. Die Stadt hat keine grosse Geschichte, und es ist vielleicht ihr Glück, dass sie auch im Alterthume nicht berühmt war, sonst wäre sie wohl von den verhängnissvollen Wechselfällen der Völkerwanderung arg mitgenommen worden. — Das prachtvollste Denkmal, was Mitteleuropa überhaupt aufzuweisen hat, ist der wunderbar erhaltene *korinthische Tempel*, der bei seiner Unversehrtheit als das schönste Muster der antiken Architectur dasteht. Dreissig elegante Säulen, von denen zehn frei stehen, zwanzig am Gebäude selbst angebracht sind, tragen reichgeschmückte Capitäler und das schönste Fries und Karniess, welches die Baukunst kennt. Die *Maison carrée*, wie jetzt der Tempel heisst, hat bereits den sonderbarsten Zwecken gedient, und dessenungeachtet so wenig gelitten: aus einem heidnischen Tempel wurde eine christliche Kirche, im 11. Jahrhunderte ein Rathhaus, später ein Stall, dann ein Grabgewölbe des Augustinerordens, während der Revolution Sitz des Tribunals, darauf ein Schüttboden und Getreidemagazin, und endlich — in unseren Tagen erst — ein Museum für Antiquitäten und Gemälde, worunter besonders jene von Delaroche und Sigalon excelliren. — Höher hinauf gelangt man zu dem schönen *Bassin*, wo gegenwärtig die Wäscherinen von Nîmes ihr Schmutzregiment führen; das Wasser kommt aus dem *Nymphenbrunnen* und hat seine Quelle am Fusse des Berges, dessen südlicher Abhang in eine Art öffentlicher *Champs Elysées* geschmackvoll umgewandelt ist, und in der Mitte ein beschattetes, mit steinernen Gottheiten verziertes Wasser-Becken enthält, welches ursprünglich ein römisches Frauenbad war. — In der Nähe findet man ehrwürdige Ruinen eines *Dianen-Tempels* und graue Reste von *Nymphen-Capellen*, alles in idyllischer Beschattung hängender Büsche. Stadt und Gegend sind voll Antiquitäten. Zwei wohlerhaltene *römische Thore*, ein grossartiger *Aquaeduct* — „Pont du Gard" — der seinem ursprünglichen Zwecke, die Stadt mit Wasser zu versehen, wieder zugeführt wird, eine Masse von Ausgrabungen und werthvollen Alterthümern (besonders im *Cabinet von Perrot*) erhöhen das Interesse. Aber grossartiger als Alles dieses ist das colossale *Amphitheater*, dessen imposanter Umfang die ganze Umgebung beherrscht, und dessen riesenhaftes Mauerwerk besser erhalten ist als das Colosseum in Rom. Das Oval des Amphitheaters — gegenwärtig „les Arènes" genannt — maass ich im Inneren mit 65 Schritten (von O. nach W.) im grösseren, mit 45 Schritten

(von S. nach N.) im kleineren Durchmesser; die Gesammtlänge beträgt 437 Fuss, die Breite 332 Fuss. Das Ganze hat von Aussen zwei Stockwerke, wovon jedes sechzig Arcaden, 70 Fuss hoch, enthält; die unteren Bogengänge, sowie die Corridore im oberen Stockwerke sind gewölbt, die zum grossen Theil noch wohlerhaltenen Sitzplätze konnten eine Zahl von 20.000 Zuschauern fassen. Der blutige Ernst der Römer ergötzte sich hier an den Kämpfen löwenmüthiger Gladiatoren; das Mittelalter benützte das Gemäuer zu einer Festung; die Neuzeit feierte hier, nach benachbarter spanischer Sitte, Stiergefechte (courses des taureaux, ferrade); der moderne Geschmack der Franzosen liebt in Friedenszeiten nur unblutigen Spass, der auf den klassisch ungeschlachten Marmorplatten hölzerne Bühnen und Bänke im Filigranstyle aufpflanzt. Denn harte Disteln und trübseliges Gestripp überwuchert die Steinmassen, als wären hier verfallene Gräber, und wenn die Sonne sie erwärmt, kommen aus den Ritzen und Spalten Blindschleichen und Eidechsen hervor, als wäre diese Behausung ein zerklüftetes Felsengebirge und nicht das Werk von Menschenhänden.

Nicht allein die Römerzeit, auch das gallische Alterthum, das christliche Mittelalter und der Kunstsinn der Neuzeit hat sich hier vereinigt und die besten Denkmäler auf den kleinen Umkreis von einigen Meilen um Nîmes concentrirt. Auf dem Gipfel des oben erwähnten Hügels erhebt sich ein uraltes, die Stadt und die weite Gegend beherrschendes Gemäuer — *la Tourmagne* (grosser Thurm) — ein Moument von konischer Gestalt, das im Grundriss ein Hexagon bildet und nach oben in ein dreikantiges Prisma ausläuft, aus groben Bruchsteinen aufgeführt, die Flanken mit gewölbten Nischen versehen, die Pyramide hohl, in den Wandungen von langen schlanken Fenstern durchbrochen, das Ganze nach der Meinung Einiger ein Grabmal, nach der Vermuthung Anderer ein gallischer Tempel. In einiger Entfernung findet man Spuren einer ebenfalls im Sechseck herumlaufenden Mauer. — In südlicher Richtung, einige Stunden weit gegen das Meer befinden sich die Ruinen der uralten *Rhoda Rhodiorum*, auf deren Trümmern das Städchen *St. Gîles* mit der merkwürdigen Abtei-Kirche steht; die westliche Fronte und die berühmte Schrauben-Treppe — „vis de St. Gîles" — gilt für ein Meisterwerk der romanischen Baukunst. — Die Neuzeit hat die Stadt mit einem *Palais de Justice* auf der Esplanade geschmückt, dessen prachtvoller Porticus Bewunderung verdient; die herrlichste Zierde gab ihr aber der vor Kurzem verstorbene Künstler Pradier, dessen Meissel sich an mehreren Orten seiner Heimath verewigte. Eine Fontaine mitten auf der Esplanade ist von einer allegorischen Figuren-Gruppe aus weissem Marmor geziert, welche *Nîmes* als Hauptstadt der Provence und diese selbst durch die vier Hauptflüsse repräsentirt. *Nîmes* als Regentin sitzt zu oberst und ist mit einer Maison carrée en miniature gekrönt: zu den Füssen derselben ruht *Rhodanus*, ein kräftiger Vollbart, mit einem Ruder in der einen, mit Weintrauben in der anderen Hand, — *Nemausa*, die schönste Provençalin, das üppige Haar kokett mit Nelumbo-Blättern geziert, in der Hand einen Spiegel haltend, in dem sie sich besieht, — *Vardo*, eine musculöse Mannesgestalt, mit einem Dreizack bewaffnet, — *Vra*, ein liebliches Mädchengesicht, mit einer Lyra in der Hand.

---

*Montpellier*, 20. October — 2. November 1856. Die Stadt ist ein, nach dem Typus aller mittelalterlichen Städte des Südens eng zusammengepferchtes Winkelwerk auf einem Hügel, dessen natürliche Unebenheiten, Mulden, Hohlwege und terassenförmige Absätze so zahlreich und allseitig verbreitet sind, dass keines der zackigen Gässchen sich über eine ebene Fläche erstreckt, sondern auf zwanzig

Schritte weit einen Wellenberg und ein Wellenthal hat. Von den im Umkreise am Fusse des Hügels liegenden, etwas geräumigeren Vorstädten ist die innere ältere Häusergruppe durch eine ununterbrochen fortlaufende breite Strasse (Boulevard) getrennt, welche den ehemaligen Stadtgraben einnimmt, und ihren reichlichen Staub um so fühlbarer macht, als hier dem Anscheine nach keine Vegetation fortkommen will. Dieses blattlos dürre Aussehen des Innern ist beinahe allen Städten des Südens gemein, und nicht selten erscheint das Bild eines solchen Wohnortes auf dem Untergrunde einer felsigen Umgebung skeletähnlich kahl und grinsend. Um so wohlthuender ist dann ein Plätzchen, wo sich Bäume, Gesträuch und niedriges Gewächs etwas dichter gruppirt, um sich gleichfalls gegen die allgemeine Dürre gemeinschaftlich zu schützen; eine solche Promenade ist am südlichen Punkte der Anhöhe der sogenannte *Peyrou*, mit Balustraden und breiten Treppen geschmückt, mit Escarpen geziert und von einem schönen Wassertempel belebt, der das ganze Jahr hindurch mit einer hinlänglichen Quantität frischen Wassers gespeist wird. Dieses letztere ist Quellwasser und wird mittelst eines imposanten, auf malerischen Arcaden an 3000 Fuss weit laufenden Aquaeductes zugeleitet, — eine pittoreske Colonnade, deren sich die römische Baukunst nicht zu schämen hätte. Von dieser Promenade, welche die bronzene Reiterstatue König Louis XIV. trägt und gegen Abend die schöne Welt vereinigt, geniesst man die merkwürdige Aussicht südlich nach dem Meere, südwestlich nach den Pyrenäen, nördlich nach den Cevennen, östlich nach den See-Alpen hin. — Wenn man sich noch vorstellt, dass dicht unterhalb des *Peyrou* im südwestlichen Ende der Stadt der botanische Garten, und auf der niederen nördlichen Nordseite eine weite, einem kahlen Exercirplatze ähnliche Esplande sich befindet, so ist dies alles, was zur Charateristik des ersten Totaleindruckes dienen kann. Die Plätze im Innern der Stadt sind klein und unansehnlich, die öffentlichen Gebäude zerstreut und schwer zu finden, die Kirchen an sehr unscheinbaren Orten gebaut oder vielmehr verbaut, und alles, was Wagen heisst, bewegt sich nur im Rayon der Barrieren, um sich nur selten, und zwar unter ziemlich precären Verhältnissen in das Innere der Stadt zu wagen. — Es gibt hier zwei grosse Krankenhäuser: das *Hôpital St. Eloi* in der Rue Blanquerie, ein ehemaliges Benedictiner-Convent, jetzt zur Aufnahme von internen und chirurgischen, Civil- und Militärkranken eingerichtet, und zugleich die für die Facultät bestimmten klinischen Säle enthaltend; — das zweite, das sogenannte *Hospice*, nimmt eine bedeutende Area in der westlichen Vorstadt ein, und enthält die Irrenanstalt (280 Männer, nur 150 Frauen, 70 Pensionäre, Paralytische und Epileptische), das Findelhaus mit einer Unterrichts-Anstalt für 80—90 Pfleglinge, und das Gebärhaus. — Hr. Cavallier, Chef-Arzt der Irrenanstalt, hatte die Gefälligkeit, mich herum zu führen und die Einrichtung zu zeigen, welche keinen besonderen Unterschied von der gangbaren Ordnung, höchstens das wahrnehmen lässt, dass die Ordensschwestern, welche hier die Verwaltung und zum Theil den Krankendienst versehen, die ärztlichen Maassregeln befolgen müssen, und nicht auf eigene Faust curiren dürfen. — Unter den Patienten sah ich einen Paralytiker von 45 Jahren, dessen tiefbraune Hautfarbe mit den Störungen im Bereiche des Nervensystems gleichzeitig aufgetreten, die Vermuthung auf Addison's „*Melasma suprarenale*" veranlasst hatte. — Im Aufnahmsbüreau zeigte man mir in einem Schranke, der sonst allerhand Utensilien enthielt, das einzige anatomische Präparat der Anstalt, das ausgezeichnete *Zwergskelet* eines Idioten, welches für das beste Museum ein werthvolles Geschenk abgeben könnte. Die Schädelformation, eine *Mikrokephalie*, erinnert an die Azteken-Form, die Stirn fehlt beinahe gänzlich, der Scheitel ist verflacht, das Hinterhaupt verhältnissmässig gross, nach unten vorgewölbt un

tief herab hängend; das Gesichtsskelet ist prognath, das Kinn affenähnlich vortretend, alle Nähte wohl ausgesprochen; Rumpf und Extremitäten sind auffallend kurz.

Im Hôpital Saint-Eloi kam eben am ersten Tage meines Besuches bei dem freundlichen Chef der chirurgischen Abtheilung, Mr. Moutet, eine Amputation des rechten Oberschenkels vor, welche wegen Caries und Nekrose im Sprung-Gelenke mit fungösen Fistelöffnungen und chronischem Oedem des Unterschenkels bei einem 40 Jahre alten Manne vorgenommen wurde. — Auch hier sah ich ein Melasma suprarenale bei einem 17 Jahre alten männlichen Individuum, das früher an Intermittens gelitten und seither trotz aller angewandten Therapie noch keine Besserung der allgemeinen Störungen des Nervensystems gezeigt hatte. — Merkwürdig war ein Fall von beiderseitiger Ruptur des Ligam. patellae, und zwar rechterseits oberhalb, linkerseits unterhalb der Kniescheibe. Der Mann litt zugleich an syphilitischer Caries des Cranium, allein der Verband der Kniegelenke führte unbehindert zu dem günstigen Resultate, dass der Patient bereits auftreten und langsam ohne Stütze herumgehen konnte; der breite Callus vereinigte die getrennte Sehne derart dass man zwischen Femur und Tibia den Finger einlegen und die Epiphysen deutlich durchfühlen konnte. — In kurzer Zeit lernte ich auch die übrigen Primär-Aerzte persönlich kennen, deren gefällige Zuvorkommenheit mir den Aufenthalt sehr nützlich und angenehm gemacht hat: Mr. Combal, Intern-Arzt, — Mr. Bouisson, Prof. der Chirurgie, früher Prof. der Anatomie und Physiologie zu Strassburg, nachher eine Zeit lang bei der Campagne in Algier, — Mr. Benoit, Prof. der Anatomie, ehemals Assistent von Lallemand, Prof. der Chirurgie in Montpellier, und Mr. Courty, der im Hospice die chirurgischen Dienste verrichtet und nebstdem Ophthalmologie, Embryologie und mikroskopische Studien fleissig betreibt. Meinen Dank für alle mir zu Theil gewordene Aufmerksamkeit sage ich vor allem dem verdienstvollen Decan der Facultät, Mr. Bérard, der es sich auf eine von Dr. Mandl aus Paris mitgebrachte Empfehlung hin mit liebenswürdiger Sorgfalt angelegen sein liess, mir Alles nach Wunsche zugänglich zu machen, um die Facultät kennen zu lernen, deren ruhmvolle Geschichte mich so sehr interessirte.

Gegen das Ende des zehnten Jahrhunderts liessen sich gelehrte Araber und Juden auf einer felsigen Anhöhe in einiger Entfernung von der Küste nieder, ich glaube weniger deshalb, weil sie der Reichthum der Gegend an Medicinal-Pflanzen angezogen, die sie hier in Anwendung zu bringen und ihre Heilkraft sowohl zu prüfen als auch durch Unterricht bekannt zu geben beabsichtigten; sondern, wie es scheint, weil ihnen dieser etwas abgelegene Hügel mehr Ruhe versprach, als die sturmbewegten Küstenplätze, wo sich die Mauren herumtummelten und bald einen Punkt eroberten und einen anderen zerstörten, bald wieder vertrieben wurden und einer anderen Macht weichen mussten. Die gesunde Lage, das milde Klima und das friedliche Leben zog bald Kranke und Jünger der Arzneikunde herbei, und in kurzer Zeit schwang sich die Unternehmung empor. Die ursprüngliche Colonie der Aerzte, gekrönt von den besten Erfolgen ihrer Bemühungen, übte eine Anziehungskraft auf die Nachbarschaft aus, deren Städte sich entvölkerten, während der Hügel — Mons Pessulanus (oder auch Mons Puellarum) — bald mit Häusern bedeckt war. Seitdem blieb auch das ursprüngliche Element das vorherrschende, und Montpellier vorzugsweise die medicinische Stadt. Die gelehrte Körperschaft erlangte alsbald einen europäischen Ruf, sie wurde mit Ehrenbezeugungen, Privilegien und allen möglichen Begünstigungen ausgestattet; ihre Aerzte waren die ersten an den Höfen der Souveraine, und eine Masse von Handschriften beweist, dass man sie dazumal die Metropole der Medicin, „fons artis physicae" genannt hatte. Man würde sich wohl gegenwärtig in Montpellier umsonst nach Documenten

umsehen, welche die Art, in der die Vorträge dazumal gehalten wurden, ins Licht zu setzen vermöchten; denn man findet kaum die Stätte mehr, wo die alterthümlichen Häuschen standen, in denen die einzelnen Doctrinen, zerstreut in dem gedrängt und dichtgebauten Städtchen, tradirt wurden, wie dies bis auf die ersten Jahre dieses Jahrhunderts gangbar gewesen. Merkwürdiger Weise besitzen wir in Prag ein altes schriftliches Document, welches hoch hinauf in das Mittelalter reicht, und über dieses Thema einigen Aufschluss zu geben vermag. Es ist dies eine Art Explication, verfasst von einem böhmischen Studenten, der den kühnen Gedanken gefasst und ausgeführt hatte, der Arzneikunde zu lieb nach Montpellier zu reisen. Das geschah etwa um das Jahr 1180 herum, und unser fahrende Scholast hatte dazumal die Vorträge des Wilh. Roger von Congenis oder besser von Parma in *Monte Pessulano* über Chirurgie gehört und zu Anfang des folgenden Jahrhunderts getreulich darüber referirt. Eine spätere Abschrift davon, etwa aus dem Jahre 1450, erhielt sich bis auf unsere Tage und befand sich im Besitze des k. Rathes von Schönherr; das Manuscript wurde eine Zeit lang für eine Uebersetzung des lateinischen Rhazes gehalten, bis die wahre Bedeutung desselben von Prof. Jungmann entziffert wurde (S. dessen: Historie Lit. Ceské 1849. S. 81, Nr. 285). — Zur Zeit der ersten Republik, als die weltliche Macht an allen Anstalten zu rütteln und zu modificiren begann, übte die Schule von Montpellier eine so unwidersprechliche Suprematie über die Stadt aus und stand so fest in ihrem historischen Rechte, dass, als die Unzahl von medicinischen Anstalten, welche damals Frankreich besass, in drei Facultäten concentrirt werden sollte, Montpellier aus inneren Gründen unangetastet als Facultät stehen blieb, während der Bestand des zweiten Centrums in Strassburg, und des dritten (resp. ersten) in Paris von äusseren, nicht wissenschaftlichen Gründen abhängig erklärt wurde. Man hat auch die hiesige Schule nach einem mehr volkreichen und wohlhabenden, mehr central und wichtig gelegenen Platze zu verlegen den Vorschlag gemacht; allein die allgemeine Stimmung und die geschichtlichen Gewohnheiten des Denkens entsprachen hier ebensowenig einer Ortsveränderung, als es auch Niemanden gab, der hiefür die Verantwortlichkeit hätte übernehmen wollen; im Gegentheile haben die obersten Behörden in ihrer officiellen Sprache allemal in Uebereinstimmung mit der Thatsache die Eigenthümlichkeit der Lehranstalt hervorgehoben, dass sie in dem Boden, auf welchem sie bereits so viele Jahre steht, zu tiefe Wurzeln geschlagen, um unbeschadet ihrem Gedeihen und ihrem Ruhme anderwärts versetzt zu werden. — Das gegenwärtige Facultäts-Gebäude verdankt man der Regierung des Consulats, die es aus einem Klostergebäude, welches später die Residenz der Erzbischöfe war, mit viel Aufwand adaptiren liess. Unter den Gebäuden der eigentlichen Stadt ist dieser massive Bau, der mit der Kathedrale eine Front bildet, allerdings eine imposante Erscheinung; auch ist die Geräumigkeit der nächsten Strassen, namentlich die Nähe der um die Stadt herumlaufenden grossen Strasse (ehemals Stadtgraben), die Nachbarschaft der schönen Esplanade und des botanischen Gartens, jedenfalls in die Rubrik der Vorzüge zu verzeichnen, welche das Haus nicht blos in Bezug auf die sehr ungünstigen Bauverhältnisse der Stadt, sondern auch in Vergleich mit den medicinischen Lehranstalten anderer Länder aufzuweisen hat; dass man äusserlich nicht viel Geschmack, ja nicht einmal eine gehörige Symmetrie gewahr wird, ist in der früheren Geschichte des Gebäudes begründet. — Die Vorhalle, die Treppen, Gänge und einer der zwei Höfe sind ziemlich geräumig. Beim Eingange findet man zur Rechten die Aufschrift: *Musis sacrum;* es ist der Promotionssaal, dessen Tribune mit der Büste des Urvaters der Medicin geschmückt ist, an der man die etwas herausnehmenden Worte liest: *Olim Kous nunc Monspelliensis Hippocrates.* —

Die Bibliothek (50.000 Bände, seltene Manuscripte und werthvolle Zeichnungen von anerkannten Künstlern) hat das schönste Locale; geräumig und luftig ist das anatomische Museum, befriedigend das chemische Laboratorium, sehr ungünstig, in einem dunklen, feuchten Souterrän, ist das anatomische Prosectorium placirt. — Wenn man diese Hallen, sowie auch den botanischen Garten, auf den ich noch zurückkommen will, zum erstenmal durchwandert, so ist der Totaleindruck, den man davon mitnimmt, der eines monumentalen, mit allen historischen Erinnerungen pompös ausgestatteten Etablissements, worin die Einrichtung und Verzierung mehr zur Versinnlichung der ehemaligen Grösse zu dienen, als zu praktischen Zwecken, zur wissenschaftlichen Forschung verwendet zu werden scheint. Man wäre demnach versucht, die Vermuthung zu hegen, dass die jüngste Generation, indem sie mit Stolz auf alle die ernsten Büsten der berühmten Männer so vieler vergangener Jahrhunderte hinweist, die den Ruhm der Schule unsterblich gemacht haben, sich der schmeichelhaften Betrachtung überlassend, die Hände in den Schooss legt und behaglich auf den Lorbeeren der Ahnen ruht. In der That hat die Geschichte nicht selten gezeigt, dass so wie Familien auch Körperschaften ihre Stadien durchlaufen, das Emporkommen, die Blüthe und die Periode des Stillstandes und des Verfalles, und ist dieser Vergleich hier passend, so wäre Montpellier jetzt in dem stationären Lebensalter, und seine gegenwärtige Existenz nur eine von dem Fette der Erinnerungen zehrende Fortsetzung eines sonst glanzvollen thatenreichen Lebens. — Versucht man es jedoch, der Bedeutung dieses monumentalen Styles der Einrichtung näher auf den Grund zu kommen, so gewinnt man der ganzen Erscheinung auch eine bessere Seite ab. Die ehrwürdigen Gesichter, welche hier auf die Lehrer und Schüler herabsehen, sind die alte Schule, die noch lebt, die Reihe der ruhmvollen Ahnen bewacht die Vorträge und Arbeiten, die an der Tagesordnung sind, und das lebhafte Auge dieser verdienstvollen Celebritäten setzt mit der stummen Beredsamkeit grosser Erinnerungen den Unterricht fort. So versammeln die Lehrer von Montpellier die hervorragenden Geister ihrer Vorfahren um sich, deren dankbare Schüler sie sind, und es ist bezeichnend für die Schule, dass sie eine Gemeinschaft gründet, welche der physische Tod nicht trennt. Die Glieder dieser Gemeinschaft stehen solidarisch da, in der Vergangenheit wie in der Gegenwart. Im Gegensatze zu dieser Anschauungsweise kam es mir zuweilen bei einzelnen Lehrern an anderen Lehranstalten vor, als betrachteten sich die jeweiligen Glieder der gelehrten Gemeinschaft für die höchste Blüthe der Wissenschaft selbst, und anstatt mit Ehrfurcht und Dankbarkeit die Verdienste ihrer Vorgänger ins Licht zu setzen machten sich dergleichen Koryphäen der Einbildung den Fortschritt der Neuzeit in der Art zu Nutzen, dass es aussah, als datirte die Wissenschaft eigentlich auch erst seit ihrem höchsteigenen Auftreten; ihr Beruf sei nicht, zu den Errungenschaften der Vorgänger neue hinzuzufügen, sondern vielmehr den Ballast sammt und sonders über Bord zu werfen; sie hätten nicht die Pflicht, den verdienten Ruhm der Ahnen anzuerkennen und zu vermehren, sondern den eigenen auszuposaunen. — Daher rühmt sich die Schule von Montpellier einer Gleichartigkeit und Beständigkeit der Grundideen, welche die Stütze ihrer wesentlichen Lehrsätze bilden, — einer Unwandelbarkeit, die auffallend mit den Schwankungen contrastirt, welchen sonst die Medicin allerorten unterworfen war. Der Hauptgedanke, der den Lehren dieser Schule immer zu Grunde lag und sie durch Jahrhunderte lang wie der Polarstern geleitet hatte, bezieht sich auf den *Begriff des Lebens und der Lebenskraft*, worin sich die Begriffe über Gesundheit und Krankheit auflösen. Diese Frage gehörte freilich nie der Schule von Montpellier ausschliesslich an, denn sie hat zu allen Zeiten und an allen Orten viel Kopfzerbrechen verursacht, und noch in den jüngsten

Tagen werden dickleibige Bücher über diesen Gegenstand in die Welt geschickt, die im bescheidensten Falle zu dem Resultate führen, dass es nicht leicht sei, etwas Bestimmtes hierüber mit Entschiedenheit auszusprechen, — in anderen und zwar den gewöhnlichsten Fällen dagegen in mehr oder weniger begründeter Weise bald die Seele zum Erschluss aller Lebenserscheinungen wählen, bald den Chemismus und die physikalischen Kräfte zum obersten Princip einsetzen, bald die Bewegung in den Elementen der Organe, welche den Körper zusammensetzen, oder endlich selbst ein neu creirtes Dynamid hiezu dienstbar machen, wonach sich die medicinische Anschauungsweise entweder auf Psychologie, oder auf Chemie, oder auf Physik u. s. w. gründen sollte. — Von diesen Systemen wurde Montpellier nur zeitweilig und äusserlich berührt, während es sich in dem Kern seiner idealen Grundanschauung durch alle Zeiten gleich geblieben war, worüber es noch heutzutage folgendermassen raisonnirt: „Das Leben ist als Thatsache betrachtet von allen übrigen ohne Ausnahme verschieden, daher die Medicin eine unabhängige Wissenschaft, die sich selbst regieren muss, und unmöglich selbstständig existiren kann, sobald man sie der Psychologie, oder der Chemie u s. w. unterordnet. Es scheint auf den ersten Blick gerechtfertigt zu sein, wenn man sie in die Anatomie einschliessen wollte; allein, die Anatomie ist so zu sagen seit gestern erstanden, — haben den Hippokrates und das ganze Alterthum im leeren Raume gearbeitet? Abgesehen davon, dass diese Annahme im höchsten Grade empörend ist, so kann man es, so viel auch daran ist, nicht für ausgemacht betrachten, dass der blosse Mechanismus unseres Organismus die Ursache des Lebens abgebe; im Gegentheil, *es ist gewiss, dass diese Ursache vor dem Körper existire, und dass sie seiner Bildung vorstehe.* Wenn die Organe durch sie geschaffen und für sie in Thätigkeit gesetzt erscheinen, so vertreten sie nur die Rolle von Instrumenten; ihre Durchforschung und Kenntniss ist nicht der definitive Zweck, sie ist vielmehr das Mittel zur Erkenntniss eines verborgenen, dieselben bewegenden Agens. Montpellier verkennt daher nicht, was es für ein Bewandtniss mit den Kräften habe, die einen Antheil an der Lebenskraft besitzen, was es Psychologisches, Chemisches, Physikalisches, Mechanisches an den Lebensvorgängen gebe; daher wird auch in diesem Sinne das Studium der Psychologie, der Physik und Chemie, der Anatomie empfohlen; allein das Alles ist — nach der herrschenden Ansicht — nicht der wesentliche Theil. Um die Arzneikunst zu erfassen und ihr eine unwandelbare Basis zu geben, ist es nothwendig, die Grundursache des Lebens, so weit sie der Intelligenz zugänglich ist, zu ergründen, und zu sehen, was diese ist, nichts anderes als was ihr Wesen ist. *Die Lebensursache ist eine erste ursprüngliche Thatsache, über der nichts weiter steht, als die göttliche Wirkung*, die gemeinschaftliche Quelle aller Ursachen, die überall und immer als zu Grunde liegend verstanden, vorausgesetzt wird. Es ist also eine weiter unerklärliche Ursache, deren Attribute man aus der vernunftgemässen Beobachtung ihrer eigenen Wirkungen ableitet.“ (Mr. Jaumes: De Lyon à la Méditerranée, 1855.)

Weit entfernt zu leugnen, dass diese Anschauungsweise von jeher in der Wissenschaft bekannt und von einem Jeden nach Belieben annehmbar sei, behauptet Montpellier nur, dass es diese Idee von Hippokrates überkommen und unwandelbar als Dogma durch alle Zeiten bewahrt habe, wodurch es auch mit den guten Aerzten aller Epochen und Länder in Uebereinstimmung blieb. Und diese Grundidee, und die Methode des Unterrichts, welche von derselben ihren Ausgangspunkt nimmt, wird deshalb mit Recht der Schule von Montpellier zugeschrieben, weil sie allein die Consequenzen davon unbeirrt verfolgt, in Anwendung gebracht und vervollkommnet hatte, ein Beispiel von treuer Beharrlichkeit, das man umsonst anderwärts suchen würde. — Der Grund hievon ist leicht zu finden: es gibt wenig Anstalten,

die ein abgeschlossenes Ganze in der Art bilden, dass ihre Mitglieder nicht noch höher streben, und die Facultät, an der sie wirken, nicht als ein blosses Durchgangsstadium, sobald als möglich zu verlassen trachten würden, — und bei jenen wenigen Anstalten, die gleichsam die höchsten Instanzen sind, über welche hinaus der Lehrer nicht weiter streben kann, liegt es in den äusseren Verhältnissen ihres Bestandes und ihrer Completirung, dass sie nicht immer das constituiren, was man eigentlich als *Schule* zu bezeichnen berechtigt ist. — Eine Schule ist, im strengen Sinn des Wortes, nicht eine blosse Vereinigung von Gelehrten, welchen der Unterricht von Zöglingen übertragen ist. Die wahre Schule ist in einer wichtigen Idee verkörpert, deren Verbreitung und Vervollkommnung sie ihre Kräfte widmet. Der Unterricht einer Schule in dieser Bedeutung gibt den Schülern eine eigene charakteristische Richtung des Geistes, eine eigenthümliche Geschicklichkeit, eigene Anschauungen und Ausdrucksweisen. Eine solche Schule ist das Ergebniss einer durch mehrere Generationen andauernden Bemühung von Lehrern, welche durch Erziehung, Traditionen, gleiche Aussenbedingungen und andere gemeinschaftliche Verhältnisse vereinigt, entsprechend und übereinstimmend ausgebildet sind; sie muss nicht an ein Haus oder an eine Stadt gebunden sein, sie existirt vielmehr als ein geistiges Centrum, von welchem der Impuls nach allen Richtungen, die Missionäre nach allen Ländern ausgehen. Dieses Privilegium ertheilt die Zeit allein, welche von einer Reihe günstiger Bedingungen unterstützt wird; nimmt man die Bedingungen hinweg, so ist die Schule ins Herz getroffen, und es kann wohl der Eigensinn eines Momentes das Werk von Jahrhunderten zerstören, aber der menschliche Wille kann allein kein ähnliches mehr schaffen.

Dass die Bedeutung einer Schule für eine Zeit lang als unwichtig erscheinen könne, hat seinen Grund in dem Umstande, dass sich die Doctrinen theilen und spalten und die detaillirte Elaboration der zahlreichen concreten Aufgaben zu viel Zeit und Kräfte in Anspruch nimmt und zu viel der Fragen unerledigt bleiben, als dass man sich in diesem allgemeinen Sturmschritte mit Musse der speculativen Richtung überlassen könnte, worin der denkende G[illegible] zu verbinden und zu ordnen hat und von höheren Gesichtspunkten aus [illegible]e Perspectiven eröffnet, in deren Construction man sich heutzutage um so mehr mit Bedacht einzulassen pflegt, als man sich bei den unvollendeten Vorlagen sehr leicht in die übelaccreditirten Tiefen des Mysticismus oder aber in die nebelhaften Höhen der Metaphysik versteigt. Deshalb wird eine Facultät, die keine Schule in dem oben gedachten Sinne bildet, heutzutage dennoch die ausgezeichnetsten Dienste der Wissenschaft leisten, sobald sie mit rührigen Händen an die Lösung der concreten Aufgaben geht. In dieser Beziehung sieht Montpellier mit Unrecht auf ihre Schwester-Facultät Strassburg mit einem gewissen erhöhten Bewusstsein herab, und meint: „Um eine solche Facultät zu improvisiren, reiche ein Regierungsbefehl hin; dann vereinigen sich die dazu bestimmten Männer, um Lectionen zu geben und Diplome zu ertheilen. Dieselbe Macht, welche den Sitz einer solchen Facultät bestimmt hat, kann dieselbe auch anderwärts verlegen, und ebenso können dergleichen Agglomerationen beliebig vermehrt oder unterdrückt werden, ohne dass deshalb etwas Wichtiges in der Wissenschaft zum Vorschein käme oder verschwände. Denn eine Facultät dieses Charakters hat keinen entschiedenen, beständigen Vorzug; sie ist nur soviel, als die zufällig sie zusammensetzenden Professoren daraus machen, — und morgen kann sie etwas ganz anderes sein." — Ich halte diese Argumentation für ungerechtfertigt, und wenn ich dagegen die *Verdienste der Detail-Forschung*, wie oben erwähnt, nicht in die Wagschale legen könnte, so möchte ich gerade bei Strassburg einen Umstand hervorheben, der als Vorzug

nicht zu verkennen ist: es ist die Lage an der Gränze Deutschlands, — eine Nachbarschaft, die gewiss zum Ideenaustausch und zur Kritik dasjenige beiträgt, was man anderwärts in Frankreich vermisst. Es ist wahr, dass Strassburg das Schicksal aller Durchgangs-Facultäten theilt; allein, wie lange wird es dauern, dass sich Montpellier bei den jetzigen Verhältnissen der Centralisation in Frankreich, diesem — ich weiss nicht, soll ich sagen Vortheile oder Nachtheile — gleichfalls fügen wird? In seinem Vaterlande vergleicht sich Montpellier nur mit der Facultät von Paris, der es die Ehre erweist, sie für eine Schule anzuerkennen, seitdem sich in Folge der Reorganisation zu Ende des vorigen Jahrhunderts die freie Stellung der Facultät und die selbstständige Verwaltung ihrer Mittel so einflussreich gezeigt, der Instinct sich kund gegeben und die Körperschaft eine entschiedene Farbe angenommen hat. (Paris et Montpellier sous le rapport de la Philosophie médicale, par Mr. Kühnholtz 1843). Bei diesem Vergleich stellt es sich heraus, dass Paris und Montpellier gewissermassen Gegensätze bilden, die einander in der Wissenschaft das Gleichgewicht halten; die Gegensätze verhalten sich zu einander ungefähr wie Geist und Materie, und es ist aus dem Gesagten einleuchtend, dass Paris der materiellen, Montpellier der geistigen Richtung huldigt. Paris hat die Mission der Entdeckung materieller Thatsachen, der Experimentirung, die zu neuen Entdeckungen führt, der Anwendung der Physik, Chemie und Anatomie auf die Medicin, oder überhaupt auf die Wissenschaft des Lebens. Paris zeichnet sich daher in dem sogenannten concreten Theil der Wissenschaft aus, und man findet es in Montpellier begreiflich, dass es über die Thatsache hinaus nicht kommen könne, weil die Weltstadt, ein ungeheurer Ameisenhaufen, der Heerd des Luxus und der Industrie, immer schlagfertig sein müsse mit der That, mit dem leichtfasslichen, greifbaren Werke, mit jener Wirksamkeit, welche die Menge besticht. Ueberhäuft von werthvollem Materiale, wozu ein jeder Tag wieder einiges Neue hinzuthut, vergisst Paris das Alles zu finden, zu betrachten, und zu inventiren; ist die Neugierde sattsam befriedigt, so gibt es kein Bedürfniss, noch weiter zu gehen. Das Tagewerk verzehrt in [illegible], dass das Hinderniss eintritt, eine andere Arbeit mit Ernst zu unternehmen, und so widersteht die Pariser Medicin kaum der Herrschaft jener Tagesköniginen, die jetzt die öffentliche Meinung für sich haben: sie denkt physikalisch, chemisch, mechanisch, und als Wissenschaft trägt sie daher den Stempel dieser allgemeinen Geistesrichtung.

Montpellier dagegen gefällt es besser, sich gemäss der Traditionen, welche es seit Jahrhunderten eine Schule bilden liessen, vorzugsweise der Kritik zuzuwenden, das Sichten und Ordnen der gewonnenen Thatsachen, die weitere Elaboration, die geistige Verarbeitung der Ergebnisse zu pflegen und hierin mit Vorliebe jene zu behandeln, welche abstracter Natur sind (Prof. Jaumes). — Es hat somit das Loos gezogen, welches den höheren Treffer enthält: die intellectuelle oder philosophische Seite der Medicin; dafür hat es aber fühlbaren Mangel an folgenden Dingen: Beobachtung, Experiment, Anatomie, Histologie, Mikroskopie, Chemie, physikalische Methode. — Ich muss gestehen, dass mir bei einer Wissenschaft, wo die Thatsache der Anfang, das concrete Factum so wichtig als Prämisse, und ohne diese materielle Grundlage kein Fortschritt denkbar ist, ein gewisses Vornehmthun bei dem Besteigen der höheren Lehrkanzel, worin die Materie veredelt und durch die am Studirpulte stattgefundene Bearbeitung der Begriffe kritisch geordnet und dann erst gewissermassen mit dem legitimirten Passirschein versehen wird, um als lebensberechtigt in die Welt zu treten, — ich sage, dass mir dieses Verfahren als ausschliessliche Function oder als vorherrschende Wirksamkeit einer Facultät wenig geeignet scheint, einen besonderen Respect einzuflössen, der einer der kleinen

Ansprüche einer gelehrten Gemeinde ist, zumal die Erfolge derselben, verglichen mit denen einer „Schule der concreten Thatsachen" durchaus nicht zu Ungunsten der letzteren sprechen. Zum Glück war Montpellier niemals ausschliesslich der Sitz von solchen Gelehrten, welche die Medicin a priori als eine abstract philosophische Wissenschaft aufgefasst, aus sich selbst herausgesponnen und als eine systematische Vernunftlehre behandelt hätten; im Gegentheil es hat zu allen Zeiten Männer geliefert und Werke hervorgebracht, welche ebenso gut das Gepräge des descriptiven Genie's tragen (Guy de Chauliac, Delpech), als es in Paris Aerzte gab und gibt, welche in der speculativen Richtung vorzugsweise tüchtig zu nennen sind. Allein umsonst bringt man diese Einwendung gegen jene doctrinäre Auffassung von der principiellen Theilung der Arbeit in der Medicin vor; es heisst wieder, von einzelnen Erscheinungen sei abzusehen, man spreche von allgemeinen Richtungen und vorwiegenden Bestrebungen, und in dieser Beziehung sei die angegebene Charakteristik untadelhaft richtig. Denn Montpellier, wo die Zerstreuungen weniger zahlreich, und die Tagesgeschäfte weniger dringend und hinreissend sind, nimmt in der Thätigkeit eine andere Richtung und verfolgt den Gedanken; die sinnliche Arbeit tritt in den Hintergrund, das Raisonnement gewinnt die Oberhand, — und das ist endlich die Erscheinung bei allen kleineren Städten. Die Ruhe derselben ladet zum Nachdenken ein, und da die Wissenschaft beinahe gezwungenerweise die einzige Ambition ausmacht, wird sie auch ihrer selbst willen mit ungetheilter Liebe gepflegt, wogegen die zahlreichen Versuchungen der grossen Städte den Gelehrten im lärmenden Wetteifer auf die Bahn des Glückes anzuweisen pflegen, wo er nach mehrfachem Erfolge zugleich jagt und verlangt, dass seine Anstrengungen Ehrenstellen und Reichthümer bringen. Es ist nicht zu läugnen, die uneigennützige Pflege der Wissenschaft gedeiht am besten in einiger Entfernung von den Heerden der politischen Umtriebe und von dem Tumult der Geschäfte; nicht in dem glanzvollen volkreichen Athen, sondern zu *Kos* erstand und gedieh die Schule des Hippokrates, — und so haben die ersten medicinischen Schulen aller europäischen Länder, besondes in Deutschland, ihren Sitz fern von Hauptstädten aufgeschlagen. In der neueren Zeit kommt jedoch die Menge und Auswahl des Materials, wie dies nur von grossen volkreichen Städten geboten werden kann, bedeutend in Anbetracht, und in sofern kann Paris, von der Centralisation so mächtig begünstigt, wohl behaupten, dass es heutzutage die Vorzüge jeder Gattung vereinige und die Ueberlegenheit unzweideutig erscheinen lasse. Bezüglich der Medicin gibt Montpellier nur zu, dass Paris die Grund- oder Präliminar-Doctrinen und accessorischen Zweige und Hilfswissenschaften mit Eifer und Erfolg betreibe, und da gerade diese in der Gegenwart so sehr in Aufschwung gekommen sind, und jedenfalls die Majorität der activ oder passiv betheiligten Anhänger in Anspruch nehmen, so bleibt vor der Hand der südlichen Rivalin nur die tröstliche Warnung unbenommen: Paris möge deshalb nicht so stolz thun, den Vorsitz behaupten zu wollen; wenn die philosophische Reaction kommen wird, wie sie sich denn auch augenscheinlich durch vorläufige Symptome allenthalben kund gibt, so wird der Geschmack wechseln und die Gunst der öffentlichen Stimmung wird Paris verlassen und nach Montpellier zurückkehren können (?). — So viel ist gewiss, dass wir in einer Zeit leben, wo das enorme Ausgreifen der Detailforschung noch immer im Steigen begriffen ist, und wo die ausserordentliche Energie des Forschungstriebes noch immer neue Disciplinen schafft, — eine centrifugale Thätigkeit, welche die naturwissenschaftlichen, kosmischen Fächer so gut wie die historischen und ethischen betrifft, und eine Masse von Kenntnissen und Special-Doctrinen zu Tage fördert, deren encyklopädisches Zusammenfassen kaum zu bewältigende Schwierig-

keiten bietet, deren universelle Bewältigung vollends undenkbar erscheint. Zu jener Zeit, wo das Materiale des Wissens noch in einfachen, klaren Umrissen dastand, konnten sich geniale Geister der Thatsachen bemächtigen und dieselben in ein philosophisches System zusammen bringen, welches befriedigen musste, weil es dem Vorhandenen entsprach; heutzutage versuche es Jemand, irgend welchen Zweig, z. B. die Farbenchemie, in ein Compendium zusammen zu drängen, der Farbenchemiker vom Fach sieht darin nur einen kläglichen Schatten von dem, was es sein sollte; ein redlicher Autor gesteht, dass es öfter gelingt, die Lücken unseres Wissens darzulegen, als sie auszufüllen. — Und nicht überall sind die Gegenstände und Thatsachen neu, die sich so unendlich häufen, meistens ist es die *Methode* nur, welche bekannten Objecten neue Seiten abgewinnt, und die neuen Erfahrungen über alte Dinge gelten nur dann als erwiesene Thatsachen, wenn die Methode, deren Resultat sie sind, zugleich den Maassstab der Kritik auf sich selbst anlegt. Warum würde man sonst zeitraubende Analysen einer Pflanzenwurzel vornehmen, warum die Elemente des Organismus bis auf Tausendstel einer Linie messen, warum jede Abweichung von der typischen Structurbeschaffenheit des Körpers als anatomisches Präparat aufbewahren, warum alle diese minutiöse Forschungsgenauigkeit pflegen, wenn man nicht die Hoffnung hätte, durch ein scrupulöses Eingehen in diese „schlechte Unendlichkeit" dem sicheren Ziele näher zu kommen? Von dem höheren Standpunkt der traditionellen Philosophie herab hört man freilich das Urtheil: „Die Detail-Forschung fixire die Wissenschaft vielmehr, bringe sie jedoch nicht vorwärts." Allein *dieser* Standpunkt ist überwunden, und der zu erwartende kann sich nur auf und über dem Abschluss der im Werden begriffenen Doctrinen erheben. Wir fühlen es wohl, dass die aggregative Forschungs-Thätigkeit und der mächtig anwachsende Ocean der empirischen Einzelnkenntnisse noch nicht den Anspruch auf reine Wissenschaftlichkeit machen dürfe; wir sehnen uns nach Ordnung und Sichtung des angehäuften Stoffes, es drängt uns nach höheren Gesichtspunkten. Bevor es jedoch dazu kommen kann, verlangen wir, dass alle Fachgenossen an die Lösung der Zeitaufgaben hergehen, dass alle Aerzte im Bereiche materieller und praktischer Dienstleistung Hand anlegen, und dann werden wir hoffen können, dass eine wahrhaft objective, solide, tiefbegründete und fruchtbringende Durchdringung der Empirie und Philosophie angebahnt werde.

Ich kehre von diesem Excurse, dessen Thema, nach meiner Anschauungsweise, für eine akademische Rede in Montpellier nicht passen würde, zur handgreiflichen Wirklichkeit zurück und betrete das *anatomische Conservatorium*, dessen Localität sehr geschmackvoll eingerichtet ist. In allen vier Sälen, die ein zusammenhängendes Ganze bilden, sind die Wände sowohl, als auch die Decke mit Frescogemälden geziert, deren Inhalt auf Medicin im Allgemeinen und auf Anatomie ins Besondere Bezug hat. Ueber den Friesen sind die Büsten der Koryphäen aller Zeiten angebracht, die Mehrzahl jener der Schule von Montpellier; im ersten Salon: Fouquet, Bordeu, Pecquet, Cabrol, F. Bérard, Du Laurens, Grimaud, L. L. Dumas; — im zweiten: Morgagni, Bichat, Cuvier, Aristoteles, A. Paré, Vesal; — im dritten: Rondelet, Vieussens, La Peyronie, Delpech, Dugès, Guy de Chauliac; — im vierten: De la Mure, Magnol, Joubert, Gouan, De Candolle, Chaptal, A. Broussonnet, A. de Villeneuve. — Die geräumigen Fenster gehen sämmtlich nach der Westseite. Die anatomischen Präparate sind in den Schränken folgendermassen vertheilt: im ersten Saale: *Wachspräparate*, Hautkrankheiten und Syphilis, Gedärme, dann anatomische Wandtafeln (Strassburger Ausgabe). Eine *Elephantiasis des Penis und des Scrotums* ist ein Riesenobject von wenigstens 2 Fuss im Durchmesser mit der Inschrift:

„Grands résultats de l'operation de la maladie d'Autier: *Oscheo-chalasie.*" Der Patient wurde am 11. September 1820 von Delpech operirt, die entfernte Masse wog 60 Pfund; nebenan ist das Wachspräparat, welches den Zustand des Individuums nach abgeschlossener Vernarbung darstellt. — Ein Curiosum seltener Art hängt noch an der Wand: die gegerbte Haut eines Vatermörders, Namens *Marcamaou* (soviel als Marque-mal im Patois), der im Jahre 1824 hingerichtet wurde. Die Symbolik der menschlichen Gestalt fände auch an der mit Sublimat injicirten Hand des Verbrechers, welche hier conservirt wird, ein interessantes Object. — Im zweiten Saale kommen osteo-physiologische Präparate, Schädel und einige Stücke der klastischen Anatomie von Auzoux vor. — Im dritten Saale die Fortsetzung der vorigen, dann comparativ-anatomische und Injections-Präparate; die Beckenanatomie ist blos durch dreissig Stück modellirter Becken vertreten; die Osteopathologie enthält hier und im letzten Saale mehrere Stücke von Belang, wovon die wichtigsten zu besprechen sind; die wenigen Spiritus-Präparate sind in engen Gläsern eingepfercht und boten für mich ebensowenig Interesse als die Schränke mit Bandagen, Instrumenten und pharmakognostischen Gläsern.

1. Unter den *pathologischen Schädeln* kommen zwei enorme *Hypertrophien* vor, worunter einer, beschrieben von Dr. Ribell aus Perpignan, dem Ilg'schen Schädel in Prag auffallend ähnlich sieht. — Interessanter ist das Kopfmodell eines Mannes, Namens *Jourdan*, dem durch eine schwere Eisenstange ein Theil des Schädels abgerissen und ein Substanzverlust des Gehirns beigebracht wurde. Er genas, lebte noch zwanzig Jahre lang, und erfreute sich bei seiner Beschäftigung im Feldbau einer ungetrübten Gesundheit. Er starb im Jahre 1844 nach einer zweitägigen Krankheit; der Schädel zeigt eine *Vertiefung von anderthalb Zoll über der rechten Orbita* und von da einen Eindruck der Stirn in einer Ausdehnung bis an den Arcus superciliaris sinister.

2. Die *Ankylose des Atlas mit dem Hinterhauptbein*, wovon ich bereits mehrere Fälle mitgetheilt habe, ist hier an vier verschiedenen Exemplaren vorhanden, die in Folgendem skizzirt werden:

*a) Ankylose in Folge primitiver Missbildung* (Nr. 103 Geschenk von Mr. Dubreuil). — Das Foramen magnum ist verengt, und zwar dadurch, dass die Proc. articulares atlantis seitliche Vorsprünge bilden, so wie auch dadurch, dass die Apophysis odontoides des Epistropheus, welche eine abnorme Form zeigt, zu sehr vorspringt. Der Grund hievon liegt in der völligen Synostose des Atlas mit dem Hinterhaupte, wobei der Arcus post. atlantis bedeutend geschwunden ist. — Das Präparat zeigt nebstdem die Eigenthümlichkeit, dass der Proc. spin. des dritten Halswirbels klafft, nämlich nach hinten offen steht; dem Verschlusse des Wirbelcanals thut dies keinen Eintrag, indem auch hier eine frühzeitige Synostose des 2. und 3. Halswirbels stattfand; es besteht nämlich der linke Bogen des 3. Wirbels aus zwei, ursprünglich getrennten und über einander gelagerten Bogen, die unter einander und mit der linken Bogenhälfte des Epistropheus complet verschmolzen sind.

*b)* Das Exemplar *sub Nr.* 93 zeigte eine complete Fusion des ganzen Atlas mit dem Os occipitis, der hintere Bogen klafft, die rechte Bogenhälfte ist etwas länger und flacher als die linke, die Proc. transversi bilden keinen vollständigen Canalis pro art. vertebr.

*c)* Die Piece *Nr.* 49 ist dem vorigen Präparate ähnlich, nur ist hier die rechte Bogenhälfte kleiner, sehr dünn, und beinahe nur als schwache Leiste ausgesprochen und mit dem Os occipitis verschmolzen, — während die linke dagegen ganz gut entwickelt und nur längs der oberen Kante mit dem Occipitalknochen verwachsen

erscheint. Zwischen dem vorderen Bogen des Atlas und dem Umfange der angränzenden Basalfläche des Hinterhauptbeins besteht eine seichte Rinne; der rechte Querfortsatz bildet einen vollständigen, jedoch von ungemein dünnen Knochenwandungen umschlossenen Canalis pro art. vertebr., am Proc. transv. sin. bleibt dieser Canal im vorderen Umfange offen.

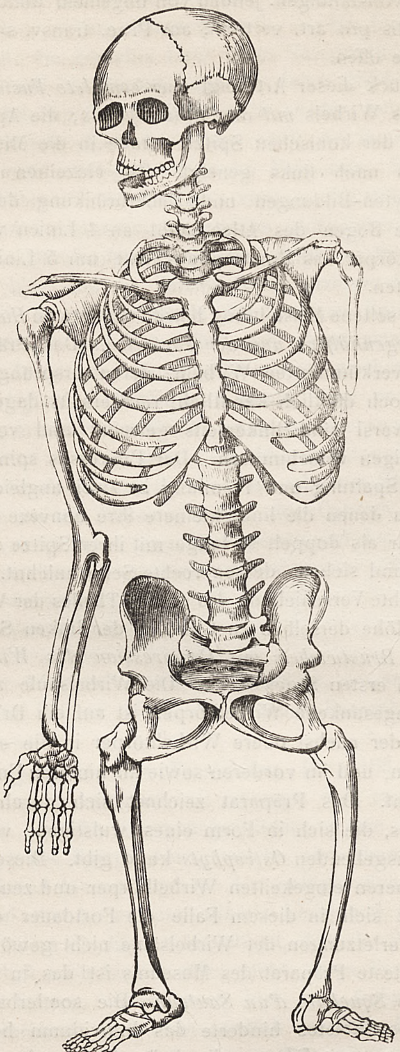
*d)* Das letzte Stück dieser Art zeigt eine *complete Fusion des Ossis occip. mit dem Atlas und* dieses Wirbels *mit dem Epistropheus;* die Apophyse dieses letzteren Halswirbels ragt mit der konischen Spitze gerade in die Mitte des Foramen magnum und ist etwas nach links geneigt. Die einzelnen Knochenstücke tragen arthritische Osteophyten-Bildungen und Ueberbrückung des Arcus durch Osteophyten; der vordere Bogen des Atlas steht an 4 Linien weit ab von der Basis ossis occipitis, der Körper des Epistropheus tritt um 5 Linien weit vom vorderen Atlasbogen nach hinten.

3. Eine ebenfalls seltene Missbildung betrifft die letzten *Halswirbel mit ungleicher Entwickelung der Bogenhälften und der Fortsätze.* Das Präparat besteht aus zwei durch Verwachsung verkümmerten Wirbeln, deren ursprüngliche Trennung an der linken Bogenhälfte noch deutlich kenntlich, rechterseits dagegen kaum angedeutet ist. Die Proc. transversi sind linkerseits getrennt und von einander abstehend, rechts zu einem einzigen verschmolzen. Der Processus spinosus des oberen Wirbels zeigt eine tiefe Spaltung und Trennung in zwei ungleich grosse griffelförmige Knochenspangen, von denen die linke kleinere ihre convexe Krümmung nach rechts kehrt, die rechte mehr als doppelt so lange mit ihrer Spitze das Ende des folgenden Proc. spin. erreicht und sich an dessen rechte Seite anlehnt. Diese Eigenthümlichkeit bedingt eine leichte Verschiebung des oberen Theiles der Wirbelsäule nach rechts und eine ungleiche Höhe derselben zu Gunsten der linken Seite.

4. *Fractur eines Brustwirbels mit Compression des Wirbelkörpers*, veranlasst durch einen Fall vom ersten Stockwerke. Die Wirbelsäule zeigt eine leichte Kyphose, der zusammengesunkene Wirbelkörper ist auf ein Drittel seiner ursprünglichen Höhe reducirt, der nächst obere Wirbelkörper in die spongiöse Substanz des verletzten eingetrieben, und im vorderen sowie im hinteren Umfange in der Corticalis desselben eingeklemmt. Das Präparat zeichnet sich durch den seltenen Befund von *Callusbildung* aus, die sich in Form eines wulstigen, vom oberen Rande des verletzten Wirbels ausgehenden *Osteophyts* kund gibt. Dieser Knochenwulst stützt einigermassen den oberen eingekeilten Wirbelkörper und zeugt von einem Bestande der Deviation, womit sich in diesem Falle die Fortdauer des Lebens vertragen hatte, wie dies bei Verletzungen der Wirbelsäule nicht gewöhnlich ist.

5. Das interessanteste Präparat des Museums ist das in beifolgender Originalzeichnung dargestellte *Squelette d'un Sauteur.* Die sonderbare Beschaffenheit, der merkwürdige Bau des Skeletes hinderte das Individuum bei Lebzeiten durchaus nicht, alle Bewegungen auszuführen, die beim Einhergehen, beim Springen und beim Tanzen nothwendig sind. Er war seines Berufes ein Springer, und hatte es in dieser Beschäftigung, die ihm zum Erwerb dient, zu einer grossen Dexterität gebracht, ungeachtet der unbesiegbaren Schwierigkeiten, die ihm die Missbildung seiner Beine und seiner Füsse zu verursachen schienen. Er zeigte in der Regel viel Geschmeidigkeit und Leichtigkeit in allen Bewegungen, gleichviel ob er sich über den Boden erhob, um im Rückfall auf das Kreuz die Beine wie die Schenkel eines Cirkels auszuspreitzen, oder ob er in Bogenform zur Erde zurückgekrümmt, das ganze Körpergewicht auf die Spitze seiner grossen Zehe und der Finger stützte, — oder ob er sein Rückgrat über dem Becken in Drehung versetzte, und letztere den Schenkeln mittheilte, — oder endlich ob er den Rumpf mit Anstrengung

neigte und auf einer der unteren Extremitäten in der Art aufruhen liess, dass diese allein die Last und das *Gleichgewicht des Körpers trug*.



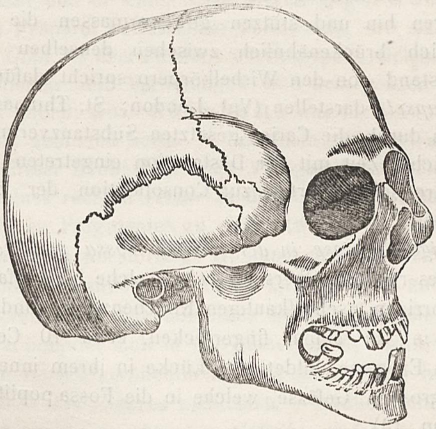
Dieser Mann, der im Stande war, ungewöhnliche Sprünge zu machen, hatte die meisten Knochen, namentlich die der untereren Extremitäten höchst absonderlich gebildet. Von den oberen Extremitäten ist die linke höchst mangelhaft, indem sie aus einem auf die Hälfte des Volums und der Länge reducirten Humerus besteht; die rechte ist ziemlich complet, hat jedoch die merkwürdige Missbildung des Ellbogengelenkes, dass Humerus, Radius und Olekranon ohne Spur einer ursprünglichen Trennung in ein Stück verschmolzen und nur die Ulna als dünne Knochenspange davon getrennt und separat beweglich ist. Das Becken selbst hatte keine Hüftgelenkpfannen; ein einziges Knochenstück articulirt oben mit der abgerundeten Aussenfläche des ungenannten Beines an der Stelle der Pfanne, unten mit dem Tarsus.

Dieses Knochenstück bildet die Stütze für den Oberschenkel, die Wade und das Knie. Es repräsentirt, wenigstens auf der linken Seite, das Femur, die Kniescheibe, die Tibia und das Wadenbein zugleich; an seiner oberen Fläche zeigt es die Spur von einer Theilung, oberhalb deren sich eine unebene, knorrige, dreieckige Masse erhebt, die einem mangelhaften unentwickelten Femur ähnlich sieht. Diese Masse hat zwei Erhabenheiten in der Richtung der Trochanteren, und zwei Facetten an der Basis, die den Kondylen entsprechen. Diese Partie ist rechterseits gänzlich abgetheilt und vom übrigen Knochen getrennt, so dass hier zwei Knochenstücke vorkommen, die zu einander passen Linkerseits jedoch besteht diese Eintheilung nicht, die dreieckige oder Femoral-Masse ist daselbt vereinigt und mit dem zweiten Stücke so verwachsen, dass dadurch ein einziges Knochenstück gebildet wird. Die Form dieses einzigen Knochenstückes scheint einigermassen die des Femur, andererseits die Gestalt der Tibia nachzuahmen; der Krümmung nach ähnelt es dem Femur, nach unten endigt es wie die Tibia, nämlich mit einem Knorren und einer Gelenkfläche für die Knochenpartie, welche den Astragalus vertritt. Dieser ist mit dem Calcaneum in eine unregelmässige unförmliche Masse verschmolzen. — Die Zahl der Metatarsalknochen beschränkt sich auf vier, ebenso die der Zehen. — Die Wirbelsäule ist nicht blos im Verhältniss zum Unterkörper, sondern auch an sich sehr lange, besonders im Lendensegment, worin die Fünfzahl der Wirbel um eins vermehrt ist; der sechste Lendenwirbel steht sehr tief im Becken und assimilirt sich links durch einen breiten Flügel seines Proc. transv. an das Kreuzbein. — Das Becken ist sehr geräumig und besonders im Querdurchmesser erweitert; das Kreuzbein ist klein, bei dem Bestande von nur 4 falschen Wirbeln kurz und wie beim weiblichen Becken nach vorn gekrümmt, die linke Lateralmasse ist etwas schmäler als die rechte; diese hat drei, jene durch Assimilation des überzähligen Lendenwirbels 4 Paare von Löchern; — das For. obtur. ist mehr dreieckig als oval, mehr in die Breite nach aussen als in die Länge gezogen, die Incis. ischiadica verlängert; die Gelenkpfanne fehlt gänzlich und ist durch einen ausgeschweiften Höcker ersetzt, der einer queren Apophyse des Schläfebeines ähnlich sieht, und mit einer Krümmung die Articulationsfläche bildet. Ein sehr weites Kapselband (? — oder nur ein dickes Band von Fasergewebe?) umgab die Rudimente dieses Gelenkes und gestattete dem Beine eine ausserordentliche Beweglichkeit. Der einzige Schenkelknochen, den die untere Extremität enthält, war an seinem oberen zugespitzten Ende mittelst einer queren Apophyse an die äussere Seite des Darmbeines gebunden. Diese Art und Weise einer Gelenkverbindung, die im Vergleich mit dem normalen Hüftgelenke und mit dem in eine Pfanne eingepassten Gelenkkopfe ungemein gebrechlich und schwach erscheint, hatte die Beugung des Beckens und des Rumpfes gegen die Beine in der Art beschleunigt, dass die excessive Beweglichkeit dieser Theile, da keine gehörigen Gränzen der Flexion zu setzen waren, nothwendigerweise die grössten Hindernisse der Ausübung und der Intensität des Sprunges abgeben musste. Da die Beine dieses Springers aus je einem einzigen Stücke bestehen, konnten sie beim Sprunge nicht demselben Mechanismus unterworfen sein, der sich auf die Wirksamkeit mehrerer Stücke gründet. Mr. Dumas ist darüber mit Mr. Barthez, der den Sprung auf die Projections-Bewegung zurückführt, die dem intermediären Knochen, dem Schienbein, gegeben wird, in einen Streit gerathen, dessen Hauptsache in den *Principes de physiologie de* Ch. L. Dumas (1806. Paris, Deterville, II. edit. IV. vol. p. 281) zu finden ist. Bei diesem Individuum konnten die Extensoren der zwei Gelenke keine Projections-Bewegung einem intermediären Knochen mittheilen, der sie wieder um ein veränderliches Centrum der Rotation fortgepflanzt hätte, denn hier existirten die beiden

Articulationen nicht, da anstatt eines intermediären Knochens zwischen dem Schenkel und dem Fusse ein einziges Knochenstück, das Gestell, die untere Extremität bildet. In der That musste hier der Sprung mit viel weniger complicirten Mitteln ausgeführt werden. Mr. Dumas führt die Bedingungen auf die Centrifugalkraft zurück, die dem ganzen Körper durch die Projections-Bewegung mitgetheilt, und wobei das Centrum dieser Bewegung durch die Muskelthätigkeit verrückt wird, welche die Gelenke des Oberschenkels und der Schiene, nachdem sie gebeugt waren, wieder zurechtlegt. Bei diesem Springer konnte nämlich die successive, jedoch rasche Flexion und Extension eines einzigen Knochens, die Projections-Bewegung dem ganzen Körper mittheilen und das Centrum dieser Bewegung verrücken, indem dieses auf die verschiedenen Punkte des Hüftgelenkes übertragen wurde. — Allein die ungeheueren Sprünge, deren manche Menschen fähig sind, lassen sich auch noch aus anderen Umständen mit erklären, wobei die Gewohnheit, die Nothwendigkeit, die Erziehung u. s. w. eine Rolle spielen, welche die menschliche Natur vielleicht mehr beherrscht als der Mechanismus der Organisation. — Da bei dem Springer von Montpellier das bewegliche Centrum der Rotations- und Projectionsbewegung in die Hüftgegend versetzt war, musste dieses abnorme Gelenk bei allen Bewegungen einer sehr complicirten Verrichtung dienen und einen Theil der Hüftgelenk-Function auf die Lendenwirbelsäule übertragen, deren Länge und Beweglichkeit mehr als gewöhnlich entwickelt und besonders geeignet war, selbst bei der Locomotion dem mangelhaften Hüftgelenke einigermassen zu Hilfe zu kommen. — Es ist zu bedauern, dass uns über die Musculatur dieses merkwürdigen erwachsenen Monstrums keine Angaben übermittelt wurden; die Weichtheile waren jedenfalls, entsprechend dem Knochengerüste, ebenso auffallend abweichend und anscheinend unvollkommen: ihre Zahl, Richtung, Stärke und Combinations-Fähigkeit hätte gewiss mehr Aufschluss über die Vorgänge bei den verschiedenen Bewegungen geben müssen, als es die dem Skelete hinterher angepasste Construction derselben vermag, bei der die gangbaren Gesetze der physiologischen Mechanik durchaus nicht anwendbar sind. — Betrachtet man das *Becken* von irgend welcher Seite, so wird man eine *formelle Anomalie* gewahr, die sich — wenn man das Präparat für sich mit einem normalen oder einem pathologisch-difformen Becken in Vergleich zieht — auf keine bekannte Thatsache zurückführen und unter keine der gangbaren Kathegorien unterbringen lässt. Die Höhe des Beckens, der quadratische Umriss desselben, die Steilheit der Darmschaufeln, der querverlängerte Beckeneingang, der enorme Beckenausgang, die Depression des vorderen Beckenumfanges, der weite Abstand der Sitzknorren, die fast zur Horizontalen ausgestreckten Schambogen-Schenkel, welche die rachitische Form noch übertreffen: das alles einzeln betrachtet und zusammen genommen lässt das Becken als eines *sui generis* erscheinen, welches man nur in die Nähe ähnlicher primitiver Missbildungen (S. London, University-College, Seite 116 dieses Reiseberichtes) stellen könnte. An dieser eigenthümlichen Form musste sowohl die ursprüngliche Anlage der Musculatur als auch ihre originelle Gebrauchsweise, wie die Schilderung der Bewegungen dieses Springers erweist, einen unbezweifelten Antheil haben; dafür sprechen namentlich die geräumigen Foramina obturatoria als Ursprungsstellen der Adductoren und Auswärtsroller, — ferner die Darmbeine und das Lendensegment der Wirbelsäule als Ursprung des Ilio-Psoas innen und der Glutaei aussen, — endlich aber und besonders die Spinae superiores anteriores als Ursprünge der Extensoren, zwei Knochenpunkte, die hier zu der ungewöhnlichen Entwickelung von massig-vorspringenden, plumpen Zapfen gelangt sind.

6. Unter den *primitiven Missbildungen* befinden sich einige gut skeletirte Exemplare, die dem Namen nach angeführt zu werden verdienen: *a)* als *Diplogenese* eine Zwillingsform mit Verwachsung des Thorax *(Diplothorax)*; — *b)* eine andere Gattung von Diplogenese, welche Prof. Dubreuil unter dem Namen *Ischiadelphie* eingeführt hat; das Präparat besteht aus zwei Individuen, die mit vollständigen Extremitäten versehen, und mit ihren Becken derart verwachsen sind, dass sich die Knochenkerne der beiderseitigen Kreuzbeinwirbel zu einem mosaikähnlichen Täfelchen vereinigen, welches den viereckigen Raum zwischen den vier Darmbeinschaufeln ausfüllt. (Da die Ossa ischii beider Individuen frei sind, ist nicht abzusehen, warum der Autor dieser Missbildung den Namen Ischiadelphie gegeben; nach dem Vereinigungspunkte wäre die Bezeichnung Coccygadelphie die richtigere); — *c)* unter der Kathegorie: *Agenese* kommen mehrere für die Beckenanatomie belangreiche Difformitäten vor, als: *Verschmelzung der Darmbeine zu einer einzigen herzförmigen Scheibe*, auf deren nach oben gekehrter Basis die Lendenwirbel ruhen, während die nach unten gekehrte Spitze einen einzigen Oberschenkel trägt, — ferner *ein Becken* ohne Kreuzbein, Scham- und Sitzbeine, *gebildet von den zwei Darmbeinen*, zwischen welchen von oben her der letzte keilförmige Lendenwirbel eindringt, von unten her ein einziger plumper Oberschenkel eingepflanzt ist, — endlich ein *Acephalus* mit einem Prototyp von einem *querverengten Becken*, mit Beibehaltung der Symmetrie und mit schnabelförmig vorspringender Symphyse, eine Folge des primitiven Mangels der Knochenkerne für beide Lateralmassen des Kreuzbeins.

7. *Synostosis maxillae inferioris.* Ein äusserst seltener Fall, beschrieben von Mr. H. Kühnholtz (Mémoires sur la diathèse osseuse en général et la théorie de l'ankylose vraie des auteurs en particulier, Montpellier, 1834). Die Articulationen sind beiderseits frei gewesen, die Synostose besteht in einer *Verschmelzung des*



*Proc. coronoides mit dem Os max. sup. rechterseits*, wobei der Ramus ascendens Max. inf. ungemein verbreitert, sein vorderer Rand sanft ausgerundet und unmerklich, ohne jede Spur einer ursprünglichen Trennung vom Oberkiefer, in diesen selbst gleichsam eingewachsen erscheint. Der Zwischenraum zwischen dem hinteren Rande des Unterkiefers und dem Proc. mast. ist ungewöhnlich weit und macht den Eindruck, als wäre der Unterkiefer gegen den Jochbogen und das Jochbein hingezogen. Diese Annäherung des Unterkiefers an das Gerüst des Gesichtes in der Richtung der Synostose entspricht vollkommen der Schrumpfung und Einziehung eines peripheren zum centralen Knochen in Folge des Verknöcherungsprocesses. —

Das Präparat rührt von einer Frau her, welche das Uebel mit auf die Welt gebracht und mittelst künstlicher Ernährung bei vollkommener Unbeweglichkeit der Kinnlade, ein Alter von 60 Jahren erreicht hatte. Die beinahe vollständige Zahnreihe der klaffenden Mundöffnung zeigt die Eigenthümlichkeit, dass bei einem bedeutend atrophirten Zustande des Proc. alveol. beider Kiefer die einzelnen Zähne sämmtlich wie herausgewachsen und stark nach vorn geneigt erscheinen, ohne sich bei dieser Convergenz an irgend einem Punkte zu berühren. (Vgl. Leyden, S. 74 unter 6 u. 8).

8. *„Ankylose de la mâchoire."* Ein ähnlicher Befund an dem Schädel eines Erwachsenen, wie im vorigen Falle; die *Synostose* betrifft hier beide *Kiefergelenke*, deren Demarcation beinahe völlig geschwunden ist. Am Durchschnitt der linken Synostose gewahrt man die complete Fusion der Gelenkflächen mit directem Uebergang der spongiösen Textur des Unterkiefers in die des Oberkiefers. Die äussere Fläche der Rami ascend. des Unterkiefers trägt seichte, in der Richtung des Masseter aufsteigende Furchen, vermuthlich als Ausdruck der durch die Gebrauchsunfähigkeit des Knochens eingeleiteten Atrophie. Auch die Proc. alveol. sind verdünnt und die Zähne in unordentlich convergirender und zum Theil sich kreuzender Richtung zu einer ungewöhnlichen Länge herausgewachsen.

9. *Caries der Wirbelsäule, Nekrose und Osteophyt.* Die Abscesswand hatte eine Ausdehnung vom dritten Lenden- bis zum ersten Sacral-Wirbel, die darunter liegenden Knochenflächen erscheinen von lamellärem Osteophyt bedeckt, und die Intervertebral-Knorpel zum Theil überbrückt. Im linken Umfange des 4. und des 5. Lendenwirbels sind einzelne Partien des Wirbelkörpers wie wurmstichig rauh und grobporös, von dem gesund gebliebenen Knochen scharf abgegränzt und rein weiss, trocken; sie sind der Nekrose anheim gefallen und zur Elimination bestimmt, obwohl sie noch mit den Wirbeln im Zusammenhange stehen. Ueber dieselben wölben sich in beträchtlicher Entfernung von der Vorderfläche der Wirbelkörper griffelförmige Knochenspangen hin und stützen gewissermassen die gesund gebliebenen Theile, indem sie sich brückenähnlich zwischen denselben und dem Kreuzbein erstrecken. Ihr Abstand von den Wirbelkörpern spricht dafür, dass sie ein *Ossificat der Abscesskapsel* darstellen (Vgl. London, St. Thomas Hosp. S. 108) und eine Reparation des durch die Caries gesetzten Substanzverlustes zu liefern beginnen, welche zu gleicher Zeit mit der Destruction eingetreten und noch vor der Elimination der nekrotischen Partien zur Consolidation der zerstörten Skelettheile dienlich geworden sind.

10. *Griffelförmige Exostose in der rechten Fossa poplitea.* Hyperostose der unteren Diaphyse des rechten Oberschenkels, welche im Umfange der Fossa poplitea zu einem knorrigen, scharfkantigen Knochenwulst, und in der Richtung des Lig. intermusculare int. zu einem fingerdicken, etwa 10 Centim. langen Griffel empor wächst. Die Exostose bildet eine Lücke in ihrem inneren oberen Umfange zur Aufnahme der grossen Gefässe, welche in die Fossa poplitea unbeirrt verlaufen konnten. (Vgl. Lyon, 13).

Bei einem Besuche des Mr. Benoît, Chirurgen des Hospitals in Montpellier hatte ich Gelegenheit, folgende interessante Schädel-Präparate zu sehen:

11. Ein *Schädel mit Fracturen*, die sehr zahlreich sind und neben Diastase der Lamdanaht und der Sutura petroso-occipitalis bestehen; zugleich Fractur des linken Gelenkfortsatzes des Hinterhauptsbeines, Eindruck eines Theils des linken Seitenwandbeines. Die innere Glastafel ist zum Theil bedeutend lückenhaft, an einer Stelle ist ein Fragment losgelöst. Trotz dieser ungewöhnlichen traumatischen Verletzung bestand das Individuum noch solange am Leben, dass sich stellenweise ein Callus anzubilden begann; an der Lamina interna gewahrt man auch in einem

Umkreise von 2—2½″ Durchmesser eine gleichmässige Schichte von zartem Osteophyt, während die Mitte dieses Hofes glatt geblieben ist: hier bestand nämlich ein bedeutendes Extravasat zwischen der Glastafel und der bis auf jenen Umfang abgelösten Dura mater. Die Arachnoidea und die Pia mater erlitten hiebei keine Alteration; denn während die Dura, welche die Function des Periostes am Schädel versieht, mit ihrer rauhen den Knochen zugekehrten Fläche zur Bildung des Osteophyts beiträgt, nimmt die innere seröse Fläche derselben nicht immer, und nothwendiger Weise keinen Antheil an der Ernährungsanomalie.

12. *Schädelbruch*, verursacht durch Berührung mit einem Rade eines Eisenbahnwaggons. Eindruck des Splitterbruches mit Erscheinungen von Gehirndruck. Trepanation ohne günstigen Erfolg. — Die Autopsie lehrt, dass eine Partie der inneren Glastafel, 2 Centimeter hoch, 2½ Cmt. breit, umgekrümmt und gegen die Dura mater eingedrückt war, ohne selbst fracturirt zu sein. Das ungleiche Verhalten der inneren gegen die äussere fracturirte Glastafel erinnert an eine ähnliche Erscheinung dieser parallelen Knochentafeln, wo die Grösse und Richtung einer Fissur an der Lam. ext. nicht immer der Läsion an der Lam. interna entspricht. (S. Paris, Musée Dupuytren, 12).

13. *Kalkmetastase am Schädel.* Ein trockener Schädel mit einer dicken Kruste von phosphorsauerem Kalk, Ammon. und Magnesia an der inneren serösen Fläche der Dura Mater. Dieser merkwürdiger Befund kam bei einem Steinkranken vor, und dieselbe Kalkablagerung, aus welcher nach einer genauen chemischen Analyse die Concretionen bestanden, befand sich bei der Autopsie auch in einem Bulbus (Glaskörper?) und in einem Balg (Kyste) des Penis. (Vgl. die Kalkmetastasen Virchow's, S. 5 dies. Reiseb.).

Ein anderer Besuch galt dem Agrégé der Facultät, Historiographen und Bibliothekar, Mr. Kühnholtz. Er war der erste, der in Frankreich eine wahre *Pseudarthrose* nachgewiesen und in einer Controverse gegen Delpech genau beschrieben hatte; sein Präparat betraf einen *Vorderarm*, wo sich in einem Callus *zwischen Radius und Ulna an drei Punkten* überknorpelte Gelenkflächen mit correspondirenden Erhabenheiten und Vertiefungen und dem ganzen Band- und Synovial-Apparat gebildet haben, wozu Kühnholtz nur in Walter's Atlas (3. Bd. Berlin) ein Seitenstück gefunden hatte. — In einem anderen nicht minder interessanten Falle fand dieser Beobachter eine *Pseudarthrose*, die sich nach einer Fractur in der Mitte eines rechten *Femur* in der Art gebildet hatte, dass der Callus an dem Ende des oberen Fragmentes zu einer etwas nach innen gelagerten *Gelenkpfanne* wurde, in deren nussförmige Höhlung sich von dem Callus des unteren Fragments aus ein entsprechender, mit einem kurzen Halse aufsitzender *Gelenkskopf* eingenistet und mit allem Zubehör eines wahren Nussgelenkes sich umgeben hatte. Dieses Präparat befindet sich in der pathol. anat. Sammlung in Montpellier, die Beschreibung von beiden veröffentlichte der Autor 1819 im Journal complementaire du Dictionnaire des sciences médicales. — Endlich fand derselbe Beobachter auch falsche oder vielmehr *abnorme Gelenke zwischen den Dornfortsätzen* verschiedener Wirbel, deren Entstehung durch Reibung leicht begreiflich ist, wenn man erfährt, dass die Untersuchungen Skelete von Springern und Seiltänzern betreffen *). — Von einer *Diarthrosis interarticularis vertebrarum*, die ich für die Lehre

*) Diese sogenannte *Diarthrosis interspinosa* ist bei uns durch Mayer, Tiedemann u. s. w., wenigstens an den Lendenwirbeln bekannt (Treviranus Zeitschrift für Phys. Bd. II). Dagegen hat Luschka in der jüngsten Zeit (Henle's und Pfeiffer's Zeitschrift, VIII Bd. 1. Heft S. 219) in einem

der Spondylolisthesis verwerthet habe (S. Bonn, Seite 36 dieses Reiseberichtes), konnte ich weiterhin keine neuen Exemplare ausfindig machen. — Man mag die abnormen Knochenverbindungen entweder nach ihrer anatomischen Eigenthümlichkeit, oder nach der Art ihres Zustandekommens ordnen, sie lassen sich unter die gemeinschaftliche Rubrik der *Pseudarthrosen* nicht mehr unterbringen. Traumatische Verletzungen, besonders Fracturen, führen zuweilen zu einer abnormen Vereinigung, die bald durch ein einfaches oder zerklüftetes Faserband, eine fibröse *Symphyse*, — bald durch eine faserknorpelige Scheibe, eine Art *Synchondrose* vermittelt wird, und in beiden Fällen auf die Persistenz des provisorischen Callus zu beziehen ist. — Nebst dem kommt nach einer ähnlichen Veranlassung die Bil- eines mehr minder completen, verschieden gestalteten *Gelenkes* in der Continuität der Röhrenknochen ebensowohl zu Stande, wie eine solche auch an anderen nicht verletzten Knochen auftritt, die durch wechselseitigen Druck und anhaltende Zerrung und Reibung der zwischenliegenden Weichtheile Synovialsäcke und glatte Ueberzüge bekommen (Processus spinosi, Rippen, zwischen Malleolus ext. und der äusseren Fläche des Fersenbeines bei Pes valgus etc.), wie sich im subcutanen Zellstoff an ähnlichen, dem Drucke ausgesetzten Stellen abnorme Schleimbeutel entwikkeln. — In Folge von Fracturen kann aber auch von den Fragmenten ein functionsfähiges *Osteophyt* (S. 53, 5, und die Abbildung) geliefert werden, welches der Leistung einer sogenannten Pseudarthrose annähernd entspricht, ohne aber auf den Namen eines Gelenkes Anspruch zu machen. Ebenso kommen abnorme Symphysen und Synchondrosen *ohne vorausgegangene traumatische* Laesio continui in Röhrenknochen zur Beobachtung, die allem Anscheine nach auf einer mangelhaften Ossification an jenen Stellen beruhen, wo die Diaphysen von den Epiphysen lange Zeit hindurch getrennt und nur durch die intermediäre Knorpelschichte vereinigt sind. (Ein solcher Fall betraf das untere Ende des rechten Oberarms bei einem 8jährigen Mädchen auf der chirurgischen Abtheilung des Hrn. Prof. Pitha im J. 1854). — Endlich gehören hierher die ebenfalls in primitiver Anlage oder Entwickelungshemmung begründeten, mehr minder vollständigen Gelenke (mit abgerundeten Knochenenden, Knorpelüberzug, Gelenkkapsel und Synovialhaut), die an ungewöhnlichen Stellen des Skeletes (Wirbelbogen, Rippen) auftreten und den Namen *Pseudarthrosen* verdienen, indem sie mit denselben die Aetiologie und die Bedeutung theilen.

*Jardin des Plantes.* Der Antheil, welchen an dem Stolze der vitalistischen Schule von Montpellier der botanische Garten hat, ist kein geringer. Gegründet im Jahre 1596 von Richer de Belleval auf Befehl Heinrichs IV., hat der Garten schon den Ruhm, der älteste, wenigstens in Frankreich, zu sein; — ausgestattet mit hinreichenden Mitteln, dient er als Gegengewicht der abstracten Richtung der philosophischen Medicin, und angeblich als Widerlegung des Einwandes, dass der Spiritualismus vielleicht dem Reiche der Thatsachen keine gehörige Geltung und Würdigung angedeihen lasse; — endlich aber, und das ist

---

Aufsatze über die *Bursa mucosa sacralis* auf eine andere mit der eben besprochenen nicht zu verwechselnde Eigenthümlichkeit der Dornfortsätze hingewiesen, nämlich auf den *Faserknorpel*, womit die ganze Crista sacralis media sowie die Spitzen der Dornen der unteren Rücken- und sämmtlicher Lendenwirbel überzogen sind; diese Knorpelsubstanz steht mit der Insertion von Sehnen in Beziehung, und bekanntlich findet man ihr Analogon an allen knorrigen Stellen des Skelets, die zum Ansatz von Sehnen dienen, selbst mit dem mikroskopischen Befunde von Knorpeltextur.

hier keine unbedeutende Rücksicht, muss dem uneingeweihten Besucher, dem gebildeten Laien jeden Standes, nach so vielen Eindrücken von ekelhaften Gebrechen, welche das menschliche Elend dem anatomischen Conservatorium liefert, ein kräftiges Gegenmittel gegen den Jammer seiner trübseligen Gedanken geboten werden, und diesen Ersatz gibt die Promenade im botanischen Garten, wo die Gruppen der sonderbarsten Pflanzenformen, die sinnreiche Anordnung der herrlich duftenden Blumen, der Reichthum an exotischen Gewächsen und die kühlenden Schatten der stämmigen Bäume den Sinnen wohlthuen und dem gläubigen Gemüthe den Trost einflössen: für jede Krankheit schafft die Natur ein heilkräftiges Pflänzchen; wenn man sie nur alle kennte, wie sie auf einander passen, dann gäbe es gewiss keine Krankheit mehr! — Der botanische Garten ist in der Anlage sowohl, als auch in seiner Einrichtung zweckmässig und schön; als öffentlicher Spaziergang ist er der beliebteste Besuchsort. Auch hier tritt das Monumentale der äusseren Ausstattung deutlich hervor, und der Fremde findet hier alle Büsten der berühmten Botaniker, deren Namen an diesen Wirkungskreis geknüpft sind; worunter die hervorragendsten: Richer de Belleval, Petrus Magnol, Draparnaud, Rondelet, Gouan, De Candolle. Im östlichen Theile befindet sich das Charakteristische der südlichen Flora von Frankreich, welche, nach der Angabe des gegenwärtigen Directors, Mr. Martins, nicht um Montpellier die reichste und üppigste ist, sondern in der Gegend von *Toulon*, welche den südlichsten Vorsprung des Landes gegen Afrika bildet und in dem Bollwerk eines Gebirgszuges, der das Terrain gegen Norden schützt, sowie auch in dem freien Zutritt des Meeres, nach welchem hin die Gegend offen steht, die natürlichen Bedingungen des mildesten Klimas besitzt. — Für die botanischen Gärten von Mittel-Europa ist Montpellier eine gute Bezugsquelle von Setzlingen und Sämereien; an exotischen Gewächsen besitzt es selbst viele der zarten Seltenheiten vom Caplande und von Neu-Holland; die Wassergewächse des Ganges und des Nils (Nelumbo-Arten) gedeihen hier vortrefflich, ebenso die exotischen Eichen, Planera, Gleditschia, Cedern, die corsicanischen Tannenbäume und andere Nadelhölzer. An der westlichen Mauer zieht sich die Rabatte der Alpenpflanzen hin; quer durch den Garten läuft ein kleiner Hügel mit uralten, zum Theil schon ausgehöhlten Eichenstämmen gekrönt, und an den Abhängen mit Acanthen, Yucca und Agaven bepflanzt, die sogenannte *Montagne*, deren schon im J. 1596 in einem Kupferstich Erwähnung geschieht; ein mächtiger Stamm von Pinus haleppensis, sowie der Schatten seiner dichtbuschigen weitausgreifenden Zweige ist an den Sonntagen der schönen Frühlings- und der heissen Jahreszeit der Sammelplatz jenes zarten Blumengeschlechtes, von welchem einige Historiker den vielfach variirten Namen von Montpellier — Mons Puellarum — ableiten. Ein solches Blümchen liegt in einem düster beschatteten, von Clematis umrankten Gewölbe im östlichen Ende des Gartens; es ist die Tochter des Dichters Young, und das Grabmal trägt die Inschrift: Placandis Narcissae Manibus. — Eine erschöpfende Schilderung des gegenwärtigen Zustandes und der Geschichte des botanischen Gartens von Montpellier hat Prof. Martins im J. 185 veröffentlicht.

Die literarische Thätigkeit der Aerzte der medicinischen Facultät von Montpellier unterhält ein Journal de la Société de Médecine, und gibt sich nebstdem durch die Erscheinung zahlreicher Brochuren kund, die bei uns weniger bekannt sind, als die Pariser Producte. Die interessantesten Schriften sind darunter die Thesen bei Concursen, besonders jene chirurgischen Inhalts und kritisch-historische Studien; so die Mémoires de Méd. et Chir. von Mr. Benoit, die Studien über Hunter und Dupuytren von Mr. Bouisson, über den Einfluss des Prof.

Delpech auf den Fortschritt der Chirurgie von Moulet. (Bekanntlich war Delpech, geboren zu Toulouse im J. 1777, Zeitgenosse und Rival Dupuytren's; er lehrte die Chirurgie zu Montpellier vom J. 1810 bis 1832, wo er wegen eines ärztlichen Geheimnisses, welches er aus Familienrücksichten verrathen, und die Heirath eines Wüstlings dadurch vereitelt hatte, von diesem auf offener Strasse ermordet wurde). — In mannigfacher Richtung hat sich Mr. Kühnholtz thätig erwiesen, der seit dem Jahre 1817 an vierzig Abhandlungen anatomischen und historischen Inhalts herausgegeben hatte; die anatomischen betreffen die Callusbildung, die falschen Gelenke, das Aneurysma, die Eingeweidewürmer, die Ankylosen, Regeneration von Weichtheilen, die Fractur der Apophysis coronoidea cub. u. a. m.; die kritisch-literärischen Arbeiten behandeln mit Vorliebe das Verhältniss der medicinischen Facultäten in Frankreich (Les ecoles médicales de Montpellier, de Paris et de Strassbourg 1844), wovon Eingangs die Rede war, die artistische Anatomie von Floriano Caldani, die Werke von Samuel Boissière, einem Maler von Montpellier im 17. Jahrhundert, und andere gelehrte Besprechungen. — Mr. Courty gibt in der Wahl seiner Themen den concreten Gegenständen den Vorzug; seine embryologischen Studien beurkunden die Bekanntschaft mit den Leistungen deutscher Forscher (Bischoff, Rathke, Müller), sein klinisch-chirurgischer Bericht, die Beobachtung über Pellagra (endemisch im Thale Vernet, Pyrenées-orientales), und kleinere Abhandlungen chirurgischen Inhalts tragen das Gepräge leichtfasslicher Anschaulichkeit. — Charakteristisch ist die Productivität des Altmeisters der Facultät, des Physiologen Mr. Lordat, der seit dem Beginn dieses Jahrhundertes den Mangel eines eigenen Institutes für normale oder pathologische Physiologie durch beinahe ein halbes Hundert gelehrter Abhandlungen zu ersetzen bemüht war, — Schriften, von denen die hervorragendsten den Nutzen und die Methode des physiologischen Studiums anpreisen, die Dualität des menschlichen Dynamismus, das Nicht-Altern des inneren Sinnes (l'insénescence du sens intime) und dgl. aus einander setzen, und die Nothwendigkeit erweisen, dass an jeder medicinischen Facultät eine *Lehrkanzel für inductive Natur-Philosophie* creirt werde — eine Nothwendigkeit, die sich bei uns weniger fühlbar macht als die von Physik, Pädiatrik, Psychiatrie u. s. w.

---

*Marseille*, 5 November 1856. Im *Hôtel-Dieu*, welches unter der Herrschaft der geistlichen Schwestern klösterlich geschlossen ist, befindet sich die Localität der ärztlichen Schule zweiter Kathegorie (École préparatoire), einer chirurgischen Anstalt, deren es in Frankreich neben den drei medicinischen Facultäten (Paris, Strassburg und Montpellier) ein und zwanzig gibt. — In dem Prüfungssaale sieht man einige Schränke mit chirurgischen Instrumenten und anatomischen Präparaten, deren letztere mehr als Curiositäten denn als Anfänge einer wissenschaftlichen Sammlung aufbewahrt zu sein scheinen: 1) Ein Wachspräparat von *Elephantiasis Graecorum* präsentirt zahlreiche, fingerdicke bis 1 Zoll lange Wülste, welche von den Augenbrauen, von der Nase, vom Kinn nnd von den Wangen zahlreich herabhängen und eine bräunlichviolette Farbe zeigen. — 2) Zwei andere Gypsabgüsse versinnlichen eine ähnliche *Hauthypertrophie der oberen Extremitäten;* an der einen ist der Oberarm atrophisch, die Haut des Vorderarms sehr dick, die Hand in einen enormen kugeligen Klumpen umgewandelt, dessen zusammengeballte Finger, nur als kurze mit den Nägeln versehene Kegel kenntlich und enge an einander gepresst erscheinen; — die andere Hand ist bis an die Phalangen durch Hypertrophie in einen massenhaften Cylinder umgeformt, der an seiner Oberfläche

rauh, besonders an der Volarfläche und im vorderen Theile der Mittelhand von rundlichen bis erbsengrossen Hautwarzen bedeckt erscheint. — 3) *Exostose de deux maxillaires supérieurs.* Ein weiblicher Schädel von mittlerem Lebensalter, woran die Umgebung der Nasenhöhle, Orbitae, Proc. alveolares bis zum Palatum durum als diffuse Hyperostose, compact, wulstig, rauh erscheint, während in der Medianebene höckerige Knochenerhabenheiten hervorwachsen; die Nasenbeine sind in die Exostose gleichsam eingepflanzt und von derselben rings umflossen, die Nasenapertur nur als linienförmige Spalte noch vorhanden, die Alveoli vollzählig und in dichter Reihe, Zähne zum Theil ausgefallen. (Cf. St. Thomas Hosp. London, S. 104) — 4) Die *Fracturen des Schädels* — anscheinend eine Specialität von Marseille — und die *der Extremitäten* zeigen mehr Materiale als Ordnung; die *Diastasen der Nähte*, *Schädelfissuren* von verschiedener Ausdehnung und Richtung, *Fracturen des Sinus frontalis* mit Eindruck und beginnender Consolidation des Callus von den Rändern aus sind belehrende Stücke, leider ohne nähere Detailangaben über die betreffenden Fälle.

5) Folgende *Beckenfractur mit nachfolgender Deformation und Heilung* verdient besonders hervorgehoben zu werden. Der Bruch betrifft den horizontalen Schambeinast rechterseits und geht parallel dem Ramus descendens durch die ganze Dicke des Knochens; das innere Fragment ist mit der Symphyse in Verbindung geblieben, dass äussere dagegen hat sich an der hinteren Fläche des ersten gegen die Medianlinie verschoben und in dieser Lage fixirt. Gleichzeitig trat rechtseitige Coxitis ein, die einiges *Osteophyt am Pfannenrande* zur Folge hatte, und die diesseitige Synchondrose ging in Folge der ungewöhnlichen Druckverhältnisse oder etwa in Folge ener durch Zerrung herbeigeführten Entzündung in *Synostose* über. Die consecutiven Erscheinungen der Synostosis sacro-iliaca dextra sind hier, wie in allen bisher bekannten Fällen eines im Wachsthum begriffenen Beckens, in der Verschmälerung des betreffenden Kreuzbeinflügels, in der Drehung und Annäherung der Sacralwirbel nach der erkrankten Seite hin und in der Streckung des Darmbeines ausgesprochen, wobei die Symphyse nach der entgegengesetzten (linken) Seite hingerückt und um etwa 8 Mm. aus der Medianebene verschoben erscheint. Die Synostose der Kreuzdarmbein-Verbindung stellt eine einfache Fusion ohne beträchtliche Exosose an der früheren Demarcationslinie dar; die Fractur ist durch definitiven Callus vollkommen consolidirt und der Knochen von der Symphyse aus nur mit einer verkehrt *S*-förmigen Krümmung der vorderen Hälfte der Linea arucata dextra versehen; der Beckeneingang bietet sonst alle Eigenthümlichkeiten eines *schrägverengten Beckens mit Verkürzung des linken schrägen Durchmessers;* ein besonderes Interesse erregt hier die traumatische Läsion, welche aller Wahrscheinlichkeit nach das Causalmoment für alle übrigen Erscheinungen abgegeben hatte und einer vollständigen Heilung fähig war. — 6) Ein *rachitisches Becken* von einer Sectio caesarea im 24. Jahre zeigt eine enorme Erweiterung der Pfannen und Umstülpung des Limbus acetab. gegen die Pfannenhöhle, Rundung und grosse Weite des Arcus, geringe Höhe der vorderen Beckenhälfte, Streckung des Sacrum, starke Atrophie und Fettreichthum des Knochengewebes. — 7) Ein anderes Becken mit der Aufschrift *Coxalgia* zeigt im äusseren Umfange des Foramen obtur. sin. eine schöne „Spina ventosa" mit feinsplittrigen, radiär nach einwärts gerichteten Knochennadeln, nebstdem ein im Umfange des Acetabulum ausgebreitetes Osteophyt in Form rundlicher, feinschwammiger Wülste und Auflagerungen.

*Toulon* 7. November 1858. Der berühmte Kriegshafen Frankreichs hat nebst einer Marine-Schule ein Hospital, worin den Élèven für den Seedienst die Inscription so gerechnet wird, wie in den Écoles préparatoires. Die Einrichtung des Militär-Spitals ist sehr zweckmässig; über die Lehrmittel kann ich nichts Näheres berichten, da mir der Director der Anstalt wiederholt die Versicherung gab, ich würde da nichts Besonderes finden. — Das liebliche Weichbild dieses südlichsten Zipfels von Frankreich und die anmuthige Inselgruppe in der Nähe des benachbarten Städtchens *Hyères* bieten anziehende Punkte für Excursionen, deren Interesse durch die unmittelbare Nähe des Meeres und den rein südlichen Charakter der Vegetation gehoben wird. — Der colossale Bronceguss im Hafen von Toulon, der einen kühnen Seefahrer vorstellt, weist wie ein kathegorischer Imperativ nach dem Süden hin über die blaue Flut nach Africa zu ziehen, dessen Küste von hier aus binnen 60 Stunden erreicht werden kann. Meine Aufgabe führte mich jedoch über *Nizza* und *Genua* den italienischen Hochschulen zu.

(Beschluss im nächsten Bande.)

# Analekten.

## Allgemeine Physiologie und Pathologie.

Die **Wichtigkeit** *der* **Thermometrie** *bei Kranken* bespricht Wunderlich (Archiv f. phys. Heilk. 1857, 1, 2). Er hält die Angabe des Ganges der Temperatur bei jeder exacten Beobachtung für unerlässlich, und bei fieberhaften Krankheiten für eben so wichtig, wie die Angabe der physikalischen Zeichen bei Lungenkrankheiten. Die Temperaturmessung lässt 1. die Bedeutung einer kürzlich entstandenen Erkrankung erkennen, 2. die Erhöhung der Temperatur bei Reconvalescenten gibt bestimmte Aufschlüsse, 3. zur differentiellen Diagnose zwischen Typhus, Pneumonie, Meningitis, serösem oder eitrigem Erguss in die Pleura, Exanthemen, Puerperalfieber ist der Gang der Temperatur das beste Hilfsmittel; 4. die Gut- oder Bösartigkeit der acuten Krankheiten, 5. das Stadium der Affection, 6. die unerwartete Ausartung des Processes, 7. die Verschlimmerung der Krankheit, 8. die Besserung, 9. die unvollkommene Heilung lässt sich durch das Thermometer voraussagen. (Nach W. gebe eine Temperatur von 34° R. oder nahe daran eine absolut tödtliche Prognose, was wir nicht bestätigen können). 10. Der Gang der Temperatur gibt Aufschluss über den typischen Verlauf zahlreicher Krankheitsprocesse, und ist dies einmal festgestellt, so kann leicht 11. die Irregularität herausgefunden werden, 12. ist das Thermometer ein Massstab über die Wirksamkeit von angewandten Mitteln und Methoden.

Für die **Erblichkeit** *von* **Krebs** führt James Paget (Med. Times N. 373) nachstehende Thatsachen an. Unter den Verwandten von 254 Krebskranken hatten 60 (= 23,6 pCt.) an ähnlichen Geschwülsten gelitten. Unter 147 mit gutartigen Tumoren Behafteten fanden sich 27 (18,3 pCt.) Verwandte mit Krebs- oder Nichtkrebsgeschwülsten. Die 60 Krebskranken, in deren Familie Geschwülste vorkamen, hatten in 57

Fällen Verwandte mit Krebs — also in der Wahrscheinlichkeitsrechnung von 254 Fällen 22,4 pCt.

Die **Krankheiten** *der* **Galeerensklaven** *in Brest* bespricht Mongrand. Auf 3000 Gefangene kommen 150 Todte; die höchsten Ziffern entfallen auf Lungentuberculose und Typhus. Pneumonie gibt bei Individuen über 50 Jahre lethale Prognose; Wunden, Fracturen, Caries, Arthritis, Hospitalbrand sind nicht selten, Skorbut sehr häufig. Das furchtbare Sterblichkeitsverhältniss (es sind keine Kinder, keine Greise und keine Weiber unter den Gefangenen), erklärt sich theilweise aus der Nahrung; für einen Tag sind bestimmt 917 Gramm. (circa $^{15}/_{8}$ Pfd.) frisches Brod, oder 700 Gramm. ($^{11}/_{4}$ Pfd.) Zwieback, 120 Gramm. (= 7 Loth) trockenes Gemüse (meist Bohnen), 0,33 Gramm. (5 Gr.) Oel, 10 Gramm. ($2^{1}/_{2}$ Quentch.) Salz; unzureichend in der Zusammensetzung, und allzuwenig für Menschen, die schwer arbeiten. Fleisch wird nur im Spital gegeben, und in der Arbeit bekommt der Sträfling 0,48 Wein. Ohne die Kleider, mögen sie von Regen oder Schweiss durchnässt sein, zu wechseln, kommen nach der Arbeit die Verurtheilten in Säle, in denen 300—500 zusammenbleiben. Die Kleidung besteht in einem Hemd, das alle 7 Tage gewechselt wird, einer Jacke von rothem und einer Hose von gelbem Zeug, Mütze und Schuhen.

Das **Klima** *in* **Algier** *und seine Heilkraft, insbesondere in Hinsicht auf die* **Tuberculose** findet seinen Lobsprecher in Dr. Mitchell (Alger, son climat et sa valeur curative, principalement au point de vue de la phthisie; traduit de l'anglais par Léonce Donop, lieutn. d'artill., et M. Bertherand, médecin principal de l'armée de l'hôpital du Dey à Alger etc.) In einem Bericht in der Société de médecine de Paris bestätigte Duparcque nach eigenen Studien, und den Beobachtungen mehrerer Gelehrten und Aerzte diese Angaben. Die mittlere Temperatur ist in Algier 20,63°, im Frühjahr 16,13°, im Sommer 23,94°, im Herbst 25,70°, im Winter 16,74°. Der grösste Unterschied zwischen dem wärmsten und kältesten Monat beträgt 12,81°. Die Sommertemperatur ist wenig different von der auf Malta, Madera, Malaga; — die Wintertemperatur ist höher und übersteigt um 1,11° Madera, um 2,77° Malta, um 4,44° Malaga (Rom um 7,22°, Nizza um 7,77°, Paris um 8,33°). Zu allem dem herrscht da eine noch grössere Gleichmässigkeit der Temperatur als an den gerühmten Orten. Der Barometerstand zeigt einen constanteren Luftdruck, und die täglichen Schwankungen sind sehr schwach. Die Vertheilung des Regens ist ähnlich wie in Gibraltar, Nizza, Malta, nur gleichmässiger in den verschiedenen Jahreszeiten und Monaten. Unter den Winden sind vorzüglich zwei zu berühren: der Nordwind bringt etwas Feuchtigkeit vom mittelländischen Meere. Er ist nur unangenehm bei Stürmen, und herrscht vorzüglich im Sommer und im Anfang des

Herbstes. Der Sirocco trocken, heiss, die Vegetation sengend, ist im Sommer selten, häufiger im Winter und Frühling, und dann nach der Jahreszeit verändert. Bei dem Vorüberstreichen über die Schneemassen des Atlas wird er abgekühlt, und bringt etwas Feuchtigkeit, ehe er Algier erreicht. Die Resultate der Ozonometrie sind noch zu neu und zu unvollständig bekannt, als dass man ihren Werth für die stehende Frage bestimmen könnte. Das Klima muss als ein trockenes betrachtet werden, und die häufigen Gewitter in der warmen Jahreszeit sind nur von kurzer Dauer und haben nie die Bösartigkeit wie die europäischen. Die Atmosphäre ist rein, der Himmel so azurblau und durchsichtig als der von Italien. Die Vegetation ist luxuriös durch ihr grossartiges und schnelles Entfalten, reich an Wechsel, von unbeschreiblichem Glanz und Arom der Blüthen, fruchtbar an ausgezeichneten Früchten. Die Originalität der Formen, die Eigenthümlichkeit der localen Flora verleihen einen fremdartigen Zauber, erhöht noch durch die pittoreske Umgebung von Oran bis Bona, und bis zu den Bergketten des Atlas. Die Bevölkerung geht noch in ihrer alten Tracht, die aus der ersten Zeit des Araberlebens stammt. Die merkwürdige Architectur, die Freuden des öffentlichen Lebens, die nationalen Spiele bieten ungewöhnliche Erscheinungen, und man darf den Sinneseindrücken ebenso gut wie den moralischen ihre Wichtigkeit auf den Organismus nicht versagen. Schon 1836 wies Dr. Costalat in einer Denkschrift an die Académie de médecine darauf hin, dass die Tuberculose in Algier eine seltene Krankheit sei, und wollte ein Institut zur Behandlung europäischer Kranken daselbst errichtet wissen. Dr. Bertherand hatte in 5 Jahren nur 15 Tuberculöse in Behandlung, wovon 10 noch jetzt leben. Folgende Verhältnisstabelle der Tuberculose spricht am deutlichsten:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Algier (Provinz) | Afrik. Bevölk. | 1 : 27,6 | Nizza | 1 : 7,0 |
| | Europäer | 1 : 21,0 | Neapel | 1 : 8,0 |
| | Armee | 1 : 24,1 | Malta, Gibraltar | 1 : 3,8 |
| | Muselmänner | 1 : 32,9 | New York | 1 : 7,2 |
| London | | 1 : 8,1 | Baltimore | 1 : 5,4 |
| Paris | | 1 : 5,0 | Charleston | 1 : 9,0. |
| Genua | | 1 : 6,9 | | |

*Dr. Eiselt.*

## Pharmakologie.

Zur Erledigung der verschiedenen Ansichten über die *Wirkung des* **metallischen Arsens** *auf den Organismus,* stellte Prof. Schroff (Zeitschrift d. Wien. Aerzte 1858, 1) vollkommen parallel gehende Versuche, sowohl mit natürlichem krystallisirten Scherbenkobalte, als mit reinem metallischen Arsen mit der ihm eigenen Genauigkeit an, und zieht daraus

folgende Resultate: 1. Zwischen dem in der Natur vorkommenden Scherbenkobalt und dem auf chemischem Wege vollkommen rein dargestellten Arsenmetall, findet in toxikologischer Hinsicht kein wesentlicher Unterschied Statt. Der Tod erfolgte bei den mit Scherbenkobalt vergifteten Thieren im ersten Falle nach 56 Stunden, im zweiten Falle ungefähr in gleicher Zeit, in einem dritten Fall nach 26, im vierten Falle nach 50 Stunden. Bei den mit metallischem Arsen behandelten Thieren im ersten Falle nach 18 Stunden, im zweiten nach 60 Stunden, im dritten nach 50 Stunden. Im Ganzen war also die Intoxicationsdauer keine sehr verschiedene, und die Verschiedenheiten beruhen darauf, dass wenn bei Kaninchen zu den Intoxationserscheinungen Diarrhöe hinzutritt, der Tod bedeutend rascher erfolgt, als unter übrigens gleichen Umständen. Eben so sind auch die Erscheinungen sowohl während des Lebens als nach dem Tode dieselben. Die Verschiedenheiten hängen übrigens wesentlich von der Bedingung ab, ob die pulverisirte giftige Substanz kürzere oder längere Zeit an einer und derselben Stelle des Magens, oder Blinddarms, oder wurmförmigen Anhanges haftete, mithin mehr oder weniger Zeit gewann, sich in einen löslichen Zustand zu versetzen, und eine innigere örtliche Einwirkung zu äussern, oder ob die gesammte Pulvermenge sich in kurzer Zeit über die ganze Darmschleimhautfläche verbreitete. Im ersteren Falle waren die örtlichen Erscheinungen nicht sowohl in Beziehung auf Ex- als auf Intensität vorwaltend, die Entzündung mit allen ihren Ausgängen bis zur Brandbildung kam zur Entwickelung, und es dauerte dann die Intoxication länger, im anderen Falle waren die örtlichen Erscheinungen zwar über grössere Strecken der Darmschleimhaut verbreitet, aber die Intensität derselben eine geringe, nichts desto weniger erfolgte der Tod rascher, sei es, dass durch die grössere Berührungsfläche eine grössere Menge des Giftes resorptionsfähig gemacht und dem Blute zugeführt wurde, oder durch Herbeiführung einer Diarrhöe, wahrscheinlich in Folge der Vereinigung beider Momente. Daher hatte der Zustand des Magens, ob er mit Futterstoffen gefüllt, in fortwährender Berührung mit derselben Schleimhautpartie blieb, oder ob dieses der Fall nicht war, mithin das Pulver sich leicht und schnell über den Darmcanal verbreiten konnte, einen grossen Einfluss auf die Erscheinungen. 2. Die Menge des genommenen Giftes ist innerhalb gewisser Grenzen von keinem Einfluss auf die Dauer der Intoxication. 0,1 Grmm. Scherbenkobalt bewirkte den Tod bei einem ausgewachsenen Kaninchen binnen 50 Stunden, 0,6 Grmm. derselben Substanz bei einem viermonatlichen Kaninchen binnen 56 Stunden. Vergleicht man gleiche Mengen arseniger Säure mit gleichen Mengen Scherbenkobalt und metallischen Arsen, so ergibt sich eine grössere Giftigkeit der beiden letzteren, die arsenige Säure im gepulverten Zustande genommen. Im gelösten Zu-

stande übertrifft die arsenige Säure jene beiden an toxischer Kraft; dagegen bewirken die beiden letzteren ungleich heftigere örtliche Zerstörung, als die arsenige Säure. Der Grund davon ist schwer zu ermitteln. Wahrscheinlich wird der Scherbenkobalt und das metallische Arsen im Organismus in einen löslichen, resorptionsfähigen Zustand übergeführt; denn beide wurden im Harn und im Herzen aufgefunden, doch lässt S. unentschieden, ob sich arsenige Säure, wie beim Kochen dieser beiden Gifte mit Wasser, oder ob sich Chlorarsen bilde. Nicht unwahrscheinlich ist jedoch, dass diese lösliche Arsenverbindung gerade in statu nascente am heftigsten örtlich einwirkt, und unter günstigen Verhältnissen die verheerenden Wirkungen hervorbringt. Hierdurch wird nach S. Buchheim's Ansicht, dass der Grad der Giftigkeit eines Arsenpräparates im Verhältniss zu seinem Gehalt an metallischem Arsen steht, in gewisser Beziehung bekräftiget, nur kommt es wesentlich noch auf den Grad der Löslichkeit und Resorptionsfähigkeit an. 3. Die antidotische Wirkung des Magnesium-Oxydhydrats und der calcinirten Magnesia bei Scherbenkobalt ist durch einen Versuch ausser Zweifel gestellt. Doch gilt auch hier dasselbe Verhältniss wie bei der arsenigen Säure. So lange die letztere nicht vollkommen gelöst im Magen und Darmcanal sich befindet, leisten die Antidota und so auch die Magnesia Erspriessliches, indem sie sich in statu nascente mit der löslichen Arsenverbindung vereinigen, und das Gift unschädlich machen. Gegen die gelöste arsenige Säure leisten sie jedoch eben so wenig, wie gegen die löslichen Arseniksalze, z. B. gegen das arseniksaure Kali und gegen das Fliegenwasser. Die Resorption erfolgt hier so schnell, dass selbst die gleichzeitige Darreichung des Giftes und Gegengiftes die tödtliche Wirkung nie aufhob, wenn übrigens das Gift in gehöriger Gabe verabreicht wurde; ja der Tod erfolgte in der Mehrzahl der Fälle unter genannten Umständen früher, als wenn kein Antidot gereicht worden wäre.

Weitere Versuche ergaben, dass das *käufliche Scheele'sche Grün* und das *chemisch-reine arsenigsaure Kupferoxyd* in ihren Wirkungen auf den Organismus übereinstimmen, nur ist das letztere noch giftiger als jenes. Bei einem 4monatlichen Kaninchen erfolgte auf 0,2 Grmm. von Scheele-schem Grün der Tod binnen 30 Stunden, während dieselbe Menge chemisch-reines arsenigsaures Kupferoxyd bei zwei erwachsenen Kaninchen den Tod binnen 12 und 16 Stunden herbeiführte. 2. Die Erscheinungen während des Lebens und nach dem Tode sind die der arsenigen Säure, die des Kupfers fehlen. Der Uebergang des Arsens ins Blut wurde von beiden unzweifelhaft constatirt. 3. Die Wirkungen localisiren sich vorzüglich im Magen, besonders wenn letzterer mit Futter angefüllt ist; sie sind die einer heftigen Gastritis, doch kommt es nie bis zu einer brandigen Zerstörung. Die Erscheinungen der Einwirkung auf den übri-

gen Darm waren unbedeutend. 4. Das arsenigsaure Kupferoxyd steht den übrigen Arsenikpräparaten in Rücksicht der Menge nach. Ein Decigramm sowohl von Scheele'schem Grün als von einem arsenigsauren Kupferoxyd vermochte nicht ein Kaninchen zu tödten, während dieselbe Menge von gelöster arseniger und Arsenik-Säure, von metallischem Arsen und Scherbenkobalt, so wie von arseniksaurem Kali constant ein Kaninchen umbringt. Uebrigens erzeugten 0,05 Grmm. Scherbenkobalt keine Erscheinungen einer Vergiftung, und sie verhalten sich demnach wie 0,10 Grmm. arsenigsaures Kupferoxyd. 5. Die Schnelligkeit des Eintrittes der giftigen Wirkungen des arsenigsauren Kupferoxyds ist gleich jener der löslichen Arsenpräparate, und unterscheidet sich somit in dieser Beziehung das arsenigsaure Kupferoxyd von dem metallischen Arsen und von dem Scherbenkobalt wesentlich, indem die letzteren viel später ihre deletären Wirkungen äussern. Deshalb steht auch die Menge des genommenen Giftes in directem Verhältnisse zur Schnelligkeit der Wirkung und zur Zeit des Eintrittes des Todes, wodurch es sich gleichfalls vom metallischen Arsen und vom Scherbenkobalt unterscheidet.

Das **Jodoform** enthält $^9/_{10}$ seines Gewichtes Jod, und vereiniget mit der Wirkung der Jodpräparate noch den Vortheil, dass es sehr leicht ertragen wird, nicht reizt und gleichzeitig als locales Anästheticum dient. Mouzard (Union médic. 1857, N. 118. — Med. chir. Monatshefte 1858, Febr.) fand nach Anwendung desselben das Jod im Speichel und im Harn nach einigen Stunden, selbst nachdem es schon ausgesetzt war; er fand es ferner in der Muttermilch und im Harn der Säuglinge von Thieren. In der Dosis von 20—40 Centigrammen bringt es keine üble Wirkungen hervor, zu 4 Grmm. tödtete es einen mittelstarken Hund. In Salbenform kann man es beliebig lang mit der Haut in Contact lassen; als Suppositorium übt es auf die Sphinkteren eine anästhetische Wirkung so, dass der Kranke den Defäcationsact nicht empfindet. Die Indicationen für dasselbe sind im Allgemeinen die des Jods und seiner Präparate. Man hat es mit Erfolg gegen Lymphdrüsengeschwülste und tertiäre Formen der Syphilis angewendet; in Lungenphthisis vorzüglich in Dampfform, wo ihm seine anästhetische Eigenschaft einen besonderen Vorzug vor den Joddämpfen gibt; in mehreren Neuralgien soll es ebenfalls gute Dienste geleistet haben, namentlich in Gesichtsneuralgien und Gastralgien. In Verbindung mit Eisen dürfte es in der Chlorose den Vorzug vor Jodeisen verdienen. Von grosser Wichtigkeit würde seine Wirkung, wenn sie sich bestätiget, bei Prostataanschwellung sein, zu welchem Zweck es in Form von Suppositorien ins Rectum eingeführt wird. Gegen ulcerirte, krebsige, schmerzhafte Geschwülste, so wie bei Hautkrankheiten könnte man es in Balsamform anwenden. Zum innerlichen Gebrauche täglich 5—50 Centigrammen (1—10 Gr.) eignet sich die Pillen-

und Pastillenform. Da es sich sehr leicht in Oel löst, so liesse sich ein Oleum jodoformicum darstellen, welches in vielen Fällen den Leberthran ersetzen könnte.

Einen *Fall von* **Tod** *durch* **Chloroform** theilt Binz in Bonn (Deutsche Klinik 1858, N. 13) mit.

Ein kräftiger, ganz gesunder Stud. J., 23 J. alt, der seit einigen Jahren an den täglichen Genuss von 8—10 Glas Bier gewohnt war, den Tag vorher jedoch nur etwa 2—3 Glas getrunken hatte, wurde einer Operation wegen chloroformirt. Ohne dass am Patienten eine besondere Aufregung zu bemerken gewesen wäre, wurde er auf ein Sopha gelegt, das Zimmer gelüftet, alle beengenden Kleidungsstücke entfernt, das Herz untersucht, und dann das Chloroform auf die gewöhnliche Weise applicirt. Der Puls war den Verhältnissen gemäss durchaus normal, etwa 90 Schläge in der Minute. Die erste Dosis brachte keine bemerkliche Wirkung, die zweite einige heitere Delirien hervor. Als aber die dritte Dosis verbraucht war und die vierte gereicht werden sollte, richtete sich Pat. plötzlich empor. Durch das Drängen und Beugen des Armes verlor Dr. B. den Puls, der bis dahin normal gewesen war. Der Kopf röthete sich auf einmal ausserordentlich stark. Mit dem Ausrufe: „Lasst mir doch den Hut vom Kopf“ trat ein eben so rascher als intensiver Collapsus ein. Das Gesicht wurde bleich, die Züge verzerrten sich, und unter drei stertorösen Athemzügen sank das Haupt rückwärts. Das Ganze geschah binnen 10—12 Secunden. Alle Belebungsversuche, Bespritzen mit kaltem Wasser, Bürsten der Fusssohlen, künstliche Athmungsversuche, Auftröpfeln von brennendem Siegellack auf die Brust blieben erfolglos. Zunge und Kehldeckel verhielten sich bei Einführung des Fingers regelrecht. Die spätere genaue Untersuchung ergab, dass das Chloroform ganz ächt war, und davon etwa 6 Drachmen verbraucht waren.

*Section* nach 48 Stunden. Die Leichenerscheinungen im Allgemeinen mässig (Thermometer 3° R.); Blutflecken über den ganzen Körper und Meteorismus der Bauchhöhle. Das Gehirn füllte den Schädel prall aus, auf der oberen Fläche blutreicher. In verschiedenen Aesten der Meningealarterien waren Luftblasen, besonders in den grösseren Aesten der linken Art. meningea media. Bei den Schnitten zur Herausnahme des Gehirns aus der Schädelbase floss viel Blut. Das Blut war intensiv dunkelroth, flüssig, aber nicht dünn. Im Gegensatz zu der convexen Fläche sah sich die Basalfläche blutüberfüllt an. Sämmtliche Arterien hatten eine rothblaue Färbung und waren ohne Luft. Die Pia mater löste sich überall leicht von der Corticalsubstanz ab. Nirgends fanden sich an der Oberfläche und ihren Anhängen pathologische Producte irgend einer Art. Beim Einschneiden in die Gehirnmasse von oben nach unten erschienen in der Marksubstanz unter dem Messer allenthalben leichte Blutpunkte, die rasch an Grösse zunahmen. Dieselbe Erscheinung zeigte sich in den Ganglien der Ventrikel und im Mesencephalon. Die Gefässplexus zeigten sich nicht mit Blut überfüllt. Die genaueste Untersuchung ergab nirgends Ruptur oder Extravasat, auch die Medulla oblongata ergab nichts Positives. Das Herz war schlaff, blass und *blutleer, während die beiden Hohlvenenstämme reichliche Gerinnsel enthielten.* Die Klappen des Herzens, so wie die Lungen waren gesund. Die Bauchhöhle wurde nicht untersucht.

Daraus zieht Dr. Binz den Schluss, „dass wir eben noch nicht wissen, wann und warum unter strenger Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln das Chloroform zuweilen tödtet.“

Bei der Veröffentlichung seiner neuerlichen *Versuche über* **Colchicin** sagt J. F. Albers (Deutsche Klinik 1856, 36), dass die Samen der Zeitlose, in grösserer Gabe genommen, langsam aber sicher profuse Ausleerungen hervorbringen, nebstbei beobachtete er grosse Ermattung und Hinfälligkeit, selbst Ohnmachten und profuse Schweisse. Auch eine Verlangsamung des Pulses und Herzschlages bei Kranken zeigte sich, wenn auch nicht so regelmässig und in so hohem Grade als bei der Digitalis. Die Wirkung der Zeitlosensamen auf die Haut, sich in vermehrter Schweissabsonderung kund gebend, sei in acuten, namentlich rheumatischen Leiden eine beständige, doch trete sie erst nach 1—2 Tagen, oft selbst noch später ein. Aus den Versuchen an Kröten ergab sich: 1. Dass das Colchicin ganz specifisch auf die Haut wirkt, und deren Empfindlichkeit beträchtlich, ja bis zum gänzlichen Erlöschen herabsetzt; 2. dass die Bewegung der Muskeln gänzlich erlahmt, ohne vorangehende Krämpfe oder Zuckungen; 3. dass die Herzbewegung ganz unverändert bleibt, und an der Lähmung der willkürlichen Muskel keinen Theil nimmt, und 4. dass die Wirkung des Colchicin im Verhältnisse zu anderen Alkaloiden sehr spät eintritt, was nicht allein von der schweren Löslichkeit des Mittels allein abhängt, sondern von der Eigenthümlichkeit, dass dasselbe von den Geweben nur langsam aufgenommen und percipirt wird. Dieselben Wirkungen erfolgen auf einen Aufguss oder auf die Tinctur der Samen nach A.'s Erfahrung in Krankheiten. Dieselben bringen meistens in unverkennbar nachhaltiger Wirkung auf die Haut sehr reichliche Schweisse hervor, mit deren Eintritt aber auch zugleich die Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit des Hautorganes abnimmt. (Die im Prager Krankenhause, namentlich bei chron. Rheumatismen angestellten, sehr zahlreichen Versuche haben wenigstens keine so hervorstechenden Ergebnisse geliefert. D. Red.). Selbst beträchtliche Anschwellungen um die Gelenke, wenn sie nicht etwa zu frische Entzündungen sind, nehmen hierauf beträchtlich ab. Doch fand dieses mehr bei jungen Individuen als bei älteren Statt. Ueber die Wirkung in der Gicht hat A. zu wenige Erfahrungen, dagegen leistete ihm das Mittel gute Dienste in jener Art von Pityriasis, welche bei vielen an acuter Gicht Erkrankten sich über die ganze Haut einstellt, 3—4 Wochen andauert, und mit ungewöhnlicher Empfindlichkeit der Haut verbunden ist; die Tinct. Colchici kürzt den Zustand bedeutend ab.

Ueber den *Uebergang der* **Arzneimittel** *in die* **Milch** berichtet G. Lewald in seiner Habilitationsschrift (Schmidt's Jhb. 1858, 4) Folgendes: Eine Ziege, bei welcher der normale Eisengehalt bestimmt worden war, erhielt in längeren Pausen *Eisenchloridtinctur* (20 Tr.) und 2mal *schwarzes Eisenoxyduloxyd.* Stets war die Färbung der Aschenlösung mit Kaliumeisencyanür stärker; nach Eisenchlorid erschien das Eisen

früher in der Milch als nach Eisenmohr! — Nach Darreichung von 0,915 Grmm. *Magist. Bismuthi* war nach Verlauf von 36 Stunden dasselbe in der Milch wieder zu finden; 3mal 24 Stunden nach der letzten Dose war es wieder daraus verschwunden. Die Menge des übergehenden Wismuths ist bei der gewöhnlichen Dosirung so gering, dass für den Säugling daraus kein Nachtheil resultirt. — Die *Jodtinctur* wurde bei einer Dose von 15 Grmm. erst nach 96 Stunden in der Milch gefunden, und verschwand nach 21 Grmm. nach 72 Stunden. Bei Weitergebrauch von $2^1/_2$ Grmm. Jodkaliums erschien die Milch nach 7 Stunden jodhaltig und blieb es durch 11 Tage. Am 12. Tage, an dem die Milch jodfrei gefunden wurde, erhielt die Ziege $2^1/_2$ Grmm. Jodtinctur, und nach 5 Stunden war die Milch wieder jodhaltig, so dass, wenn der Organismus mit Jod geschwängert ist, Jodkalium und reines Jod ziemlich gleich schnell in der Milch auftreten. Gleichzeitig gab die Ziege mehr Milch als vorher. Das Jod fand sich nie im Serum, sondern immer im Kasein. Wahrscheinlich ist das längere Verweilen des Jods und seiner Präparate in den drüsigen Organen. Darreichung von Jod an Ammen kann bei Säuglingen Heilwirkungen bedingen. — *Arsenik* (45—50 Tropf. Sol. Fowleri 2mal wiederholt,) war schon nach 17 Stunden in der Milch wiederzufinden, nach 60 Stunden verschwunden. — *Blei* als Bleizucker gereicht, war mit Sicherheit in der Milch nachzuweisen. Es zeigte sich nach Verlauf von 18—24 Stunden nach Darreichung von 0,16 Grmm., die Milch blieb nach weiterer Darreichung von 1 Scrup. 5 Tage lang bleihaltig, bei weiterer Gabe von $^1/_2$ Scr. war Blei noch nach 6 Tagen nachweisbar. — *Zinkoxyd* geht gleich anderen Zinkpräparaten in die Milch über, ist nach Gaben von 1 Grmm. schon nach 4—18 Stunden nachweisbar, und schwindet fast eben so schnell wie das Eisen (nach 58—60 Stunden keine Spur mehr aufzufinden). — *Antimon* geht in die Milch gleichfalls über, die löslichen Präparate z. B. Brechweinstein viel schneller als Goldschwefel, sie verschwinden aber auch wieder schneller. 80 Stunden nach Darreichung des Tart. stib. war die Excretion des Antimon beendet, nach Stib. sulfur. aurant. war es noch am 5. Tage nachweisbar. — Nach wiederholten Dosen von 2 Gr. Kalomel war *Quecksilber* in der Milch nachweisbar. — *Alkohol* war nicht nachweisbar. — Die Milch einer Ziege, welche 3 Wochen lang mit *Opium und Morphium* gefüttert worden war, blieb auf Kaninchen ohne Wirkung.

Die **Inhalationen**, welche an vielen Badeorten Deutschlands und Frankreichs *bei verschiedenen Lungenkrankheiten* sehr beliebt sind, finden an Dr. G. Ferger (Union médic. T. XI. N. 69. — Oesterr. Z. f. pr. Heilkunde 1858, N. 7) einen warmen Vertheidiger. Ihr Vorzug besteht in der directen Einverleibung der Heilstoffe in das Blut, ohne vorausgegangene chemische Veränderung. F. unterscheidet die Gas- und Wasser-

dunstinhalationen, dann die Einathmung der Dämpfe vegetabilischer Substanzen. Zu Gasinhalationen wurden bisher jene Quellen benützt, welche reichlich Kohlensäure (Franzensbad), Hydrothiongas (Baden bei Wien) und Stickstoff (Sinzig, Lippspringe); seltener jene, welche Kohlenwasserstoff, Kohlenoxydgas und Ammoniak enthalten. Die Beimischung genannter Gasarten zur atmosphärischen Luft wirkt sehr wohlthätig auf kranke Athmungsorgane, die Luft wird dadurch milder, es mindern sich Schmerz, Reizbarkeit, Hustenreiz, Athemnoth, Herzthätigkeit und Pulsfrequenz (um 6—12 Schläge), die Hautausdünstung wird geringer, der Harn an Harnstoff und Kochsalz ärmer und leichter. Im Allgemeinen ist der Unterschied ihrer Wirkung sehr gering; am meisten direct beruhigend wirkt die Kohlensäure, die anderen Gase mehr durch Verdrängung des Sauerstoffes aus der atmosphärischen Luft, Ammoniak (Kuhstallluft) beschränkt die Oxydation des Blutes. Bei gleichzeitiger Wasserverdunstung ist die Wirkung der Gasinhalationen vortheilhafter, doch dürfen sie nur bei gewöhnlicher (nie bei erhöhter) Temperatur vorgenommen, und müssen längere Zeit durch Tag und Nacht fortgesetzt werden. — Zu den *vegetabilischen Inhalationen* gehört das *Terpentinöl*, die der verarbeiteten *Gerberlohe*, Eichenrinde. Jene passen bei chronischen Katarrhen mit dem Charakter des Torpors, bei Blennorrhöen mit übelriechendem Auswurf, diese in ähnlichen Fällen der Lungentuberculose mit sehr schleichendem Verlaufe und bei chron. Katarrh mit profuser Secretion. Beide Arten können durch einfache Vorrichtungen in den Zimmern Tag und Nacht gebraucht werden; in Badeörtern finden die Gasinhalationen entweder in Räumen über der Gasquelle oder durch Leitung in kupfernen und dgl. Röhren zu bestimmten Orten Statt. *Prof. Reiss.*

## Physiologie und Pathologie des Blutes.
### (Allgemeine Krankheitsprocesse.)

Bei grossen **Blutverlusten** kann man nach Janzer (Bad. Mittheil. 1857, 17) die Lebensgefahr durch *möglichste Beschränkung des Kreislaufs auf Stamm und Kopf* in der Art abwenden, dass man die Arter. femorales an das Tub. ileopectineum andrückt, den Körper in eine horizontale Lage, die Extremitäten in eine schief aufsteigende bringt, und sie wo möglich bis an den Rumpf mit Cirkelbinden einwickelt. Die Schwierigkeit der Methode liegt in der längeren Zeit (½—12 Stunden), die zur Compression nothwendig ist.

Ueber **Skorbut** *auf dem französischen Geschwader im schwarzen Meer* berichtet Dr. Arnaud (Gaz. méd. d'Orient 1857, N. 6). Die Matrosenkost an Bord besteht in Zwieback 550 Grmm, oder frischem Brod 750 Grmm., Branntwein 0,06, Wein 0,46, Pöckelfleisch 250 oder Speck

225, trockenem Gemüse 60 Grmm. oder Reis 30. Freitag 120 Grmm. Käs, 120 Grmm. Hülsenfrüchte. Ferner Sauerkraut, Sauerampfer, Salz, Weinessig, Pfeffer zur Würze; Butter zur Panade (für kalte Länder statt Kaffee). Die Gemüse hatten einen so üblen Geschmack, dass sie von den Matrosen gewöhnlich nicht verzehrt wurden. Admiral Hamelin liess daher vom Bosphorus wochentlich frisches Gemüse und Fleisch bringen. Trotzdem machte die Krankheit bedeutende Fortschritte. Vom 1. Jäner bis 1. August 1854 waren blos 16 Skorbutkranke in Behandlung, im August kamen 15, im September 17, October 6, November 42, December 56. In der Kost allein kann der Grund der Krankheit nicht liegen, weil sie bei langen Feldzügen und bei derselben Kost viel seltener auftritt. Die Kälte und die Nässe haben einen besonderen Einfluss. Die Versperrung und das Athmen schon verbrauchter Luft haben eben auch ihre Wirkungen. — Die Reconvalescenten sind prädisponirt für Malariaerkrankung. Die Heilung von Operationswunden geht bei Skorbutischen eben so gut von Statten wie bei sonst Gesunden. Bei 4 von 5 Schenkelamputationen (17. October 1857), bei 2 Fuss-, 3 Vorderarm- und 3 Fingeramputationen erfolgte Heilung. — Gestorben sind 2 nach Schulter- und 1 nach Armabtragung. Fracturen zeigten sich vortrefflich consolidirt, aber erst nach 50—70 Tagen. — Wie der Citronensaft als Heilmittel wirken solle, weiss sich A. von theoretischer Seite schwer zu erklären. Die chemische Analyse des angewandten Saftes (im December geben 200 Citronen, die von der Schale und den Kernen befreit sind, auf Malta und Sicilien etwa 5 Litre Saft,) gibt als Bestandtheile Wasser, Citronen- und Apfelsäure, etwas wenig Zucker, einen Extractivstoff, der vollkommen gelöst ist, und viel Gummi, davon ein ungelöst bleibender Theil die Durchsichtigkeit der Flüssigkeit stört. Dieses Gummi macht auch den Saft unhaltbar. Man sieht darin keine besonders nahrhaften Bestandtheile, und die Wirkungen kann man nur auf die Eigenschaften der Pflanzensäuren beziehen, welche die Secretion des Magens bethätigen, und so die grössere Möglichkeit der guten Wirkung geben. Bei ruhigem Betrachten kann man den Citronensaft nicht als Heilmittel nehmen. A. behandelte nahezu 80 Skorbutische ohne Limonade, und ihre Heilung liess nicht lange auf sich warten. Die Eisen- und Chinapräparate haben keine, oder nur eine sehr beschränkte Wirkung. Gute Suppen mit viel Grünzeug thun den Kranken wohl.

Ueber **Leukokythaemia** *splenica* theilt Prof. Magnus Huss (Archiv. général. de méd. 1857 Sept.) mehrere klinische Beobachtungen mit. Die Krankheit kam bei Individuen der niederen Gesellschaftsschichten zwischen dem 20.—50. Lebensjahre vor. Intermittens, Rheumatismus, Alcoholismus chr. waren frühere Krankheiten. Intermittens gibt *nicht* das bedeutendste *ätiologische Moment*, indem unter mehreren 100 Fällen

von Intermittenskachexie nur ein einziger Fall von Leukokythämie vorkam. Das wichtigste *Symptom* der Krankheit ist die Vergrösserung der Milz, oder die Schwellung anderer Drüsen, wornach man denn eine Leukokythaemia splenica und lymphatica unterscheidet. Ueber das Wachsen der Milz hat man noch keine Kenntniss. — Die Abnahme der gefärbten Blutkügelchen im Verhältniss zu den ungefärbten kommt auch bei anderen Kachexien vor, und man soll nach dem Rathe H.'s erst dann eine Leukokythämie annehmen, wenn das Verhältniss der farblosen zu den gefärbten 1 : 20 oder darunter ist. Die *Dauer* der Krankheit ist in den bekannten Fällen $^1/_4$—5 Jahre, die Krankheit selbst unheilbar. Die *Erklärung des Wesens* der Krankheit kann nicht eher gegeben werden, als bis die Wissenschaft über die Blutbildung und die Function der Milz und der Drüsen Aufschluss bieten wird. Nimmt man die Milzveränderung als primär und die Blutaffection als secundär (die Milz soll farblose Blutkörper bilden; hypertrophirt sie, so müssen diese in grösserer Menge producirt werden, und es stellt sich das ungünstige Verhältniss zu den gefärbten heraus), so sollte man die Krankheit Splenopathia leukokythaemica nennen.

Zur *Diagnose der angeborenen* **Syphilis** macht Trousseau nach Mittheilungen von Behrend (Syphilidol. I. 2) folgende Angaben. Das Auftreten einer specifischen Coryza binnen den ersten 14 Tagen ist ein Beweis für die Erblichkeit der Krankheit, da sonst dieses Symptom eines der spätesten ist. Schleimpusteln, Hypertrophie der Leber bis zur 4. Woche, Rhagaden an Lippen und After, eingesunkene Nase bis zur 6. Woche, setzen die Diagnose der geerbten Krankheit ausser allen Zweifel. Die Möglichkeit einer Inficirung der Amme durch den an constitutioneller Syphilis leidenden Säugling wird zugegeben.

In der *Syphilis* wandte Vénot (Journ. de Bord. 1857, Nov., Dec.) im Hospital zu Bordeaux das *Oleostearat des Quecksilbers* an. Dasselbe empfiehlt sich durch Geschmacklosigkeit, und dadurch, dass es, mag es nun innerlich oder äusserlich angewendet werden, keine Salivation hervorruft. Nach Jeannel und Monsel wird es in der einfachen Weise durch Auflösung in der Fettsäure oder durch Behandlung löslicher Quecksilbersalze mit Seifenlösung bereitet, das Salz ist hellgelb, von der Consistenz der Melasse, in Wasser unlöslich. Diese und ähnliche fettsauere Salze passiren den Magen unverändert, und werden erst im Darm durch die alkalischen Säfte zur Aufnahme in die Organismen fähig gemacht. Zu Pillen verschreibt V. Quecksilber-Oleostearat 2 Theile, frische Butter 1 Thl., Mandelseife 4 Thle., Althaeapulver $1^1/_4$ Thl, zu Salben 1 Thl. auf 4 Theile Fett. *Dr. Eiselt.*

# Physiologie und Pathologie der Kreislaufsorgane.

**Leucin** *und* **Tyrosin** *im* **Herzfleische** beobachtete W. Valentiner (Deutsche Klinik 1857, 18) und zwar vom ersteren sehr erhebliche, vom letzteren nur kleine Mengen. Da bis jetzt im Muskelfleische die genannten zwei Körper nicht gefunden wurden, so wurde V.'s Interesse für diesen Gegenstand besonders angeregt und es frägt sich nun, ob das Vorkommen von Leucin und Tyrosin im Herzen von einer Degeneration der Musculatur abhänge, da in 4 von V. mit positivem Resultat untersuchten Herzen, die Querstreifung der Musculatur verschwunden oder doch undeutlich war; oder ob es durch physiologische Differenzen des Stoffwechsels des Herzens von dem der animalen Musculatur bedingt sei, was V. später zu erörtern verspricht. Bis jetzt fand V. in den 6 von ihm untersuchten Herzen das Leucin und Tyrosin 4mal, und zwar: 1. in speckig entarteten Herzen eines an Leberkrebs verstorbenen Mannes; 2. im Herzen einer an Lungentuberculose verstorbenen, 50 Jahre alten, sehr mageren Frau; 3. im Herzen eines an Lungenödem im 40. Lebensjahre Verstorbenen, der an Delirium trem. gelitten hatte, und endlich 4. in der Herzmusculatur eines an complicirter Gesichtsknochenfractur und Delirium tremens verstorbenen 45 Jahre alten, sehr kräftigen Mannes. — Die zwei mit negativem Resultate untersuchten Herzen stammten von einem durch Säuferkachexie herabgekommenen, an Lebercirrhose und Niereninfiltration leidenden 59 Jahre alten Manne, mit atrophischer und hochgradig fettig degenerirter Herzmusculatur, und von einem ebenfalls an Fettentartung des Herzens leidenden kräftigen, durch einen Unglücksfall ums Leben gekommenen Eisenbahnschaffner.

**Plötzlichen Tod** *bei* **fettiger Entartung** *des* **Herzens** *und Verknöcherung der Kranzarterien* beobachtete R. Miquel in Nienburg (Arch. f. wissensch. Heilkde. 1858, Hft. 4).

Ein 40jähr. Med. Dr. wurde, wiewohl sonst gesund und fettleibig, seit einigen Wochen von einer öfter während des Gehens sich einstellenden, ihn allmälig zu langsamerem Gehen und zeitweiligem Stillstehen zwingenden Beängstigung befallen. Die anfangs blos auf die Herzgegend beschränkte Empfindung breitete sich nun auch als ein schmerzhaftes Ziehen nach beiden, vorzüglich aber der rechten Schulter aus. Die Untersuchung des kräftigen wohlgebauten Brustkorbs wies ausser einem schwachen, kaum fühlbaren Herzstoss, schwachen, wie gedämpften Herztönen und einer Vergrösserung des matten Percussionstons nichts Krankhaftes nach. Seit einiger Zeit beobachtete Patient auch eine Verminderung der Urinexcretion und seiner sonst sehr starken und fettigen Hautsecretion. Der Harn soll nie allbumenhältig gewesen sein. — M. schloss folgerichtig auf eine mit fettiger Degeneration des Herzens combinirte Wasseransammlung im Pericardium und Patient befand sich bei entsprechender Behandlung etwas besser. Einige Zeit später wurde M. von den Hausleuten des Kranken, die diesen schlechter fanden, zu einem Besuche

aufgefordert und hatte Gelegenheit, einen solchen Anfall von Beängstigung zu beobachten. Pat. bekam auf dem Sopha sitzend den Anfall und musste, um sich Erleichterung zu verschaffen, aufstehen und mit ausgebreiteten Armen die Ecken der offenstehenden Thüre umfassen. Der Puls war im Anfall intermittirend und später sehr schwach, die Respiration völlig frei und die Sprache unbehindert. Ein zweiter am selben Tage sich einstellender Anfall wurde durch Darreichung heisser Handbäder abgekürzt. Am nächsten Morgen starb Pat. in einem solchen Anfalle. — Die *Section* ergab einen hohen Stand des Zwerchfells (4. Rippe) in Folge der grossen Fettmassen im Unterleibe, und ein so massenhaftes Erfülltsein der Mediastina mit Fett, dass der Herzbeutel nur schwierig aufzufinden war. Er enthielt etwa 2 Unzen Serum; das Herz war im Breitendurchmesser etwas erweitert und mit Fett überwachsen. Die Herzmusculatur war blass, brüchig und zeigte mikroskopisch nicht nur Fetteinlagerungen zwischen den einzelnen Muskelbündeln, sondern sogar ein Unterbrochensein derselben in Folge der Fetteinlagerungen. Sämmtliche Herzklappen waren normal, der rechte etwas erweiterte Ventrikel sehr schlaffwandig, die Coronalarterien namentlich im Sulcus longitudinalis verknöchert. Die blutreichen Lungen zeigten an einzelnen, dem Rücken entsprecheden Stellen fast Splenisation, die Leber war fettig entartet und die sonst normalen Nieren boten in der Corticalis kleinere Cystchen.

Dass der unter dem Namen *Fettentartung des Herzens* bekannte Zustand nicht mit einer wirklichen Fettumwandlung der Muskelfaser, und auch nicht mit einer vermehrten Fettablagerung verbunden sein dürfte, sondern dass er *nur einen bestimmten Grad der rückgängigen Metamorphose* darstelle, in welchem das normal vorhandene, aber durch die innige Verbindung mit den übrigen Bestandtheilen der Muskelfaser unsichtbare Fett, nach Aufhebung dieser innigen Verbindung frei und dadurch sichtbar wird, glaubt H. Weber, Arzt am deutschen Hospital zu London (Virchow's Archiv 1857, XII. 2 und 3) aus dem Umstande schliessen zu können, dass sogenannte fettigentartete Herzen nicht mehr Fett mittelst Aether extrahiren liessen als normale. Doch sei die fettige Ueberwachsung und Durchwachsung des Herzmuskels nicht mit der Fettentartung zu verwechseln.

Ein **Aneurysma** *der* **Bauchaorta** fand Dupuy (Gaz. méd. 1857, 14) bei einem 59 Jahre alten Wasserträger, der die Symptome einer albuminösen Nephritis — Schmerzen in der Lendengegend und manchesmal auch in den unteren Gliedmassen, Muskelschwäche, Krämpfe, Albuminurie ohne Oedem und später Incontinenz des Harns — darbot, und plötzlich unter den Zeichen einer Blutung starb. Die *Section* ergab eine Ansammlung von Blut in der Fossa iliaca und Trennung des Peritonäum von der Fascia iliaca. Die 1—2 Liter betragende Blutmenge umgab allenthalben die linke Niere, und stammte aus einem geborstenen Aneurysmasacke des Lendentheils der Bauchaorta. Diese zeigte 2 die Wirbelkörper arrodirende Aneurysmen, wovon das eine den letzten Brust- und das andere den ersten Lendenwirbeln entsprach. Die Aortenrinde selbst war atheromatös entartet. — Die Nieren boten das Bild der Bright'schen Krankheit.

*Dr. Petters.*

## Physiologie und Pathologie der Athmungsorgane.

In einem längeren Aufsatze über **Croup** bespricht Dr. Luzsinsky, Director des Mariahilfer Kinder-Krankeninstitus (Journal f. Kinderkrankheiten 1857, 9 u. 10) am weitläufigsten die *Behandlungsweise*, die er erprobt zu haben meint. Er sagt, dass man jedes Kind, bei dem man eine heisere Stimme und den eigenthümlichen Husten nebst etwas Fieber findet, sogleich ins Bett legen und in leichte Transpiration bringen soll. Wenn über kurz oder lang die Stimme reiner, der Husten lockerer und die Nase fliessend wird, so sei keine Gefahr vorhanden, wenn sich aber die Symptome steigern, der Athem schwerer wird, dann müsse man energisch eingreifen, und die Therapie habe als Aufgabe: 1. die eigenthümliche Blutkrase umzuändern, 2. die Localisirung der Entzündung im Kehlkopfe zu verhindern, 3. dem Krampfe im Kehlkopfe zu begegnen, und 4. die gebildeten Pseudomembranen zu zerstören und heraus zu fördern. Die erste Indication erfüllen kohlensaure Alkalien, die eine Verflüssigung der eiweiss- und fibrinhaltigen Producte bewirken. L. reicht das kohlensaure Natron in einer Dose von $^1|_2$—2 Drachmen des Tages in 2 Unzen Aq. destill. gelöst und mit einer Unze Syr. simpl. versüsst, so lange, bis der Husten leicht und locker erscheint, wobei ein plastischer eiterförmiger Schleim ausgeworfen wird. Der zweiten Indication wird durch zweckmässige und energische Anwendung von Kälte Genüge gethan. Oertliche Blutentziehungen verwirft L. ganz. Am zweckmässigsten ist es, den entblössten Hals und oberen Theil des Brustbeins mittelst eines kalten, später in Eiswasser getauchten Bausches fleissig zu fomentiren, während der übrige Körper (trocken) eingehüllt ist, um ihn in eine höhere Temperatur zu bringen. Gleichzeitig reicht man dem Kranken eiskaltes Getränk (Milch und Wasser) in häufigen aber kleinen Quantitäten. Dies Verfahren wird 1—3 Tage hindurch angewendet, bis die Entzündungssymptome nachgelassen haben, wo sodann mit der Kälteapplication stufenweise zurückgegangen und dem Kinde etwas mehr Nahrung gereicht wird. Sollte die Anwendung der Kälte nicht gestattet werden, so soll man ein thalergrosses Vesicans (Emplast. vesicat. gallicum) in die Gegend des Manubrium sterni setzen, oder das Cantharidin in Ceratform anwenden, und die Wunde durch mehrere Tage mittelst des zweimal im Tage stattfindenden Auflegens von Charta epispastica in Eiterung erhalten. — Dies Verfahren soll die kalten Umschläge ersetzen. Zur Behebung und Milderung des Kehlkopfkrampfes reicht L. Opium und zwar in nachstehender Formel. Rp.: Mucilag. Gumm. arab., Syr. Diacod. ana; oder Rp. Aq. destill. unc. duas, Tinct. anodyn. comp. gutt. duas — quatuor, Syr. simpl. unc. semis; oder Morph. acet. gr. $^1/_6$—$^1/_4$, Aq.

destill. unc. duas, Syr. simpl. unc. semis, je nach der Heftigkeit und Häufigkeit der Dyspnöe, des Hustens und der Grösse der Unruhe des Kindes in kleineren oder grösseren Pausen. Zur Zerstörung der im Kehlkopf sich bildenden Pseudomembranen oder zur möglichen Verhinderung dieses Processes bedient sich L. der Kauterien, und wendet das Argent. nitricum zu 4—8 Gr. auf eine halbe Unze an, mit welcher Lösung er die Rachengebilde und den Kehlkopfeingang mehrmals im Tage bepinselt. Wenn sich die Pseudomembranen im Kehlkopf lockern, letzterer mit zähem Schleim erfüllt ist und erschwertes Athmen eintritt, dann ist ein Emeticum indicirt und reicht L. Sulf. cupri zu 4—8 Gr. auf 2 Unzen destill. Wassers mit einfachem Syrup halb- oder viertelstündlich zu einem Kinderlöffel. Die Tracheotomie verwirft L. ganz, ist jedoch nicht gegen den Cathetrismus der Luftröhre. L. beobachtete den Croup unter 38000 Kranken neunzigmal (55mal bei Knaben und 35mal bei Mädchen). Von diesen Kranken waren

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| unter 1 Jahr | alt | 11, | | von 4—5 Jahren | alt | 9, |
| 1—2 | — | — 16, | | 5—6 | — | — 15, |
| 2—3 | — | — 16, | | 6—7 | — | — 14, |
| 3—4 | — | — 8, | | 9 | — | — 1. |

Diese 90 Kranken gruppirt L. nach der Heftigkeit der Symptome in 3 Abtheilungen, deren erste 36 Kranke, die alle genasen, umfasst und sich durch heisere Stimme, kurzen, rauhen, bellenden Husten, erschwertes Athmen, undeutliches Respirationsgeräusch mit zeitweiligem Pfeifen, mehr oder weniger Fieber und Beständigkeit dieser Symptome charakterisirte. Die zweite Gruppe markirte sich durch eine schwache, dünne, kreischende Stimme, einen klanglosen Röhrenhusten, mühsame Respiration, sehr schwaches oft zischendes Athmungsgeräusch, und grosse Unruhe des Kranken. Sie enthält 43 Kranke, wovon 34 genasen und blos 9 starben. Die dritte Gruppe zeichnete sich durch eine erloschene Stimme, Lispeln statt der Sprache, einen erstickten, kaum hörbaren Husten und hohen Grad von Orthopnöe aus; in diese verlegt L. 11 Kranke, von denen nur 5 aufkamen. — Im Ganzen genasen somit von 90 Croupkranken 75, von denen des ersten Stadiums aber alle, von den im zweiten Stadium der Krankheit stehenden 43 nur 34 und im dritten Stadium von 11 Kranken 5, was ein für die erwähnte Therapie sehr günstiges Zeugniss abgeben würde.

Von **foetider Bronchitis** citirt Th. Laycock (Med. Tim. and Gaz. 1857. — Schmidt's Jahrb. 1857, 10) 3 Fälle und bemerkt, dass sich diese fötide Bronchitis von der gangränösen Pneumonie durch den Buttersäuregeruch der Sputa unterscheide, die Prof. Gregory nebst Methylamin und Essigsäure in den Sputis gefunden, während die Sputa bei einer gangränösen Peumonie den Geruch des faulenden Fleisches entwickeln. Zwei Kranke genasen beim Gebrauche von Strychnin (8ständ-

lich $^1/_{30}$ Gran), dessen günstige Wirkung als Bronchialadstringens auch in Fällen von Phthisis beobachtet wurde. L. sucht endlich auch zwischen der fötiden Bronchitis und krankhaften Zuständen des Kleinhirns einen wahrscheinlichen Zusammenhang aufzufinden, weil bei einem dieser 3 Fälle, einem 66 Jahre alten Fuhrmann, neben excessivem Durst Stumpfheit des Sensoriums vorkam, das Organ aber, das die Empfindung des körperlichen Wohl- oder Uebelbefindens vermittelt, in den hinteren Partien und an der Basis des Gehirns liege. Er diagnosticirte deshalb auch in dem betreffenden Falle ein Leiden des kleinen Gehirns oder der Medulla oblongata, und fand bei der Section wirklich Erweichung und Atrophie des linken Kleinhirnlappens.

Verästigte **Knochenbildung im Parenchym der Lunge** fand Prof. Förster (Virchow's Archiv 1858, XIII, 1) bei der Aufstellung der Langenbeck'schen pathologischen Präparate. Ein Lungenstück erscheint von verschieden langen, $^1/_4$—$^1/_2$ Linie dicken, splittrigen Knochenstückchen durchsetzt, die sich nach Art eines Gefässes verzweigen. Die abgegebenen Aeste sind theils knöchern, theils bestehen sie aus soliden Fasersträngen, die mit knöchernen Partien abwechseln. Die Faserstränge bestehen aus elastischen Fasern und Bindegewebe; die Knochenstückchen aus einer schmalen, compacten Rinde und innerem maschigen Gewebe, in welchem sich Bindegewebe vorfand, aber keine elastischen Fasern nachweisen liessen. Es konnten somit diese Knochengebilde nicht durch Verknöcherung von Gefässen oder Bronchien entstanden, mussten somit in dem, durch neugebildetes Bindegewebe verdickten, interstitiellen Zellgewebe der Lunge vor sich gegangen sein.

Auch fand Prof. Förster in einer ihm aus Hannover zugeschickten Lunge 2 bohnengrosse *verkalkte Enchondrome.* Das betreffende Individuum zeigte sonst nirgends am Körper eine Enchondrombildung.

Die **Pneumonie** *behandelt* Jam. S. Perry (Charlest. Journ. 1857 March. — Schmidt's Jahrb. 1857, 10) mit einer Verbindung von Kalomel, Campher und Pulv. Ipecac. comp., wobei er sich einbildet, dass das Kalomel die Defibrination des Blutes bewirke, die Ipecacuanha aber beruhigend und diaphoretisch wirke und hiedurch die Wirkung des Kalomel sichere, der Campher wirke hiebei als Stimulans, und wird von ihm auch durch Ammon. carb. ersetzt. Dieses letztere soll in Verbindung mit Senega und Leinsamen eine gute expectorirende Wirkung äussern. Blutentziehungen macht P. manchesmal vor der Darreichung des Kalomel, um letzterem den Weg zu bahnen und hohe Dyspnöegrade zu bekämpfen. Steigerung der Herzthätigkeit hält P. bei Pneumonien für wohlthuend, indem hiebei den Lungen eine relative Ruhe verschafft wird, weshalb auch Blasenpflaster, die eine ganze Thoraxhälfte umfassen, höchst nützlich sind. Wichtiger als die Zeichen, welche die Percussion

und Auscultation gibt, scheint P. die Beobachtung der Respiration zu sein für die Beurtheilung des Vor- und Rückschreitens der Pneumonie. Von 142 auf die erwähnte Weise behandelten Fällen verliefen blos 13 tödtlich.

Aran dagegen behandelt die Pneumonie mit *Blutentziehungen, Tart. stibiat.* und *Veratrin* (L'Union 1857, 55, 58. — Schmidt's Jahrb. 1857, 10). Venäsectionen macht A. bei kräftigen jugendlichen Individuen, die frei von Tuberculose sind und den Blutverlust leicht ersetzen können. Sonst reicht er Veratrin oder Tart. stibiat. und zwar ersteres bei jugendlichen, scheinbar gesunden, magern und nervös reizbaren Individuen. Reizung der unteren Theile des Digestionstractus ist hier ebenso wenig Contraindication als Diarrhöe, die nie gesteigert wird, wohl aber das Erbrechen. Brechweinstein reicht er dagegen bei alten, oder greisenhaften jüngeren Personen, die keine Diarrhöe haben, gleichgültig ob sie erbrechen, oder nicht. — Veratrin reicht A. in Pillen zu 5 Mgrmm. 2—6stündlich, den Tart. emet. in grossen Dosen in Pillenform; selbst 6,50 Grmm. (mehr als 1 Drachme) in 9 oder gar in 5 Tagen.

Ueber das *Verhalten des* **Pulses** *und der* **Respiration** *bei* **Schwindsüchtigen** stellte Edward Smith (Med. chir. Transact. 39. Bd. — Archiv für wissenschaftl. Heilkde. 1858, 4. Hft.) umfangreiche Untersuchungen an, denen wir Folgendes entnehmen: 1. Die Zahl der Pulsschläge und Athemzüge variirt zu jeder Stunde des Tages und der Nacht; die der Pulsschläge während des Tages im Durchschnitt bis um 26, die der Athemzüge bis um 8 in der Minute. Die Zahl der Pulsschläge ist am kleinsten in der Nacht und am grössten Morgens, die der Athemzüge Nachts am grössten und Morgens am kleinsten. — 2. Die durchschnittliche Schwankung des Pulses ist am grössten am Morgen (27), dann am Abend (19), am Tage (17) und in der Nacht (10). — 3. Das nächtliche Minimum des Pulses (65) fiel am häufigsten auf 5 Uhr Vormittags, und das Tages-Minimum (84) war 20 Schläge höher. Die Tages-Maxima waren (Frühstück) 95, (Mittagsessen) 97, (Thee) 96, und (Abendessen) 92. — 4. Bei Frauen war der Puls weniger frequent und gleichmässiger als bei Männern; er zeigte ausserdem ein stärkeres Sinken während der Nacht und ein geringeres Steigen während des Morgens. Die Respiration war rascher und gleichmässiger und die plötzliche Zunahme zur Nachtzeit war nicht so gross, weil das Sinken nach der Theezeit nicht so bedeutend war. — 5. Die Zunahme des Pulses bei Tage hängt hauptsächlich von der Nahrungszufuhr und dem Sonnenlichte ab, die der Respiration von der Nahrungszufuhr allein. Die Abnahme des Pulses dagegen während der Nacht ist abhängig von der Dunkelheit und vom Schlafe, während die Zunahme der Athemzüge allein durch den Schlaf bedingt ist. Die Wirkung eines gesunden Schlafes war eine Verringerung

der Frequenz des Pulses um 8—10 Schläge und Vermehrung der Athemzüge um etwa 10 in der Minute. Leichter Schlaf hatte nur die halbe oder gar keine Wirkung. — Es fällt demnach während des gesunden Schlafes der Puls 2—3 Stunden lang bedeutend, und die Athemzüge erreichen ihren höchsten Stand; je mehr aber der Morgen herannaht, und zwar während der Patient noch schläft, nimmt die Frequenz des Pulses zu und sinkt die der Athemzüge. Je tiefer der Schlaf, um so frequenter die Athemzüge; der Puls dagegen ist nicht um so langsamer. Der Puls fällt und die Athemzüge nehmen zu während des Schlafes, umgekehrt aber verhält es sich beim Erwachen. — 6. Die Nahrungsaufnahme bedingt eine Zunahme sowohl der Puls- als der Respirationsfrequenz. Das Maximum der Athemzüge wird früher erreicht, als das des Pulses; dort tritt es meistens binnen einer Stunde ein; hier erfolgt es meist erst in der zweiten Stunde. Bei Frauen war der Einfluss auf die Athemzüge mehr gleichmässig, rasch beginnend und rasch schwindend. — 7. Fasten vermehrte die Frequenz des Pulses und in der Hälfte der Fälle auch die der Respiration. — 8. Frühes Aufstehen vermehrte die Pulsfrequenz vor dem Frühstück und vor dem Mittagsessen, verminderte dieselbe aber in der zweiten Tageshälfte und ebenso die Gesammtzahl der Pulsschläge für den ganzen Tag; es bewirkte früheren und tieferen Schlaf. Es verminderte dagegen die Zahl der Athemzüge vor dem Frühstücke beträchtlich und verursachte mitunter eine Zunahme derselben in der Nachmittagszeit. — 9. Stündliche Temperaturwechsel correspondiren in ihrem Sinken und Steigen mehr mit der Respiration, als mit dem Pulse, haben aber wahrscheinlich auf keine der beiden Functionen einen bestimmenden Einfluss. — 10. Mässige körperliche Bewegung übt auf keine der beiden Functionen einen bemerkbaren Effect aus, wenn nur wenige Minuten nachher eine liegende Stellung angenommen wird. — 11. Der Einfluss des Sonnenlichtes (im Juni) gibt sich durch eine durchschnittliche Vermehrung der Pulsschläge um 6—10 in der Minute kund; einen Einfluss auf die Respiration hat dasselbe nicht. — 12. Beide Functionen haben Neigung zu der gewohnten Stunde des Aufstehens an Frequenz zuzunehmen, wie aus der kurzen Fastenzeit ersehen werden kann. — 13. Zu verschiedenen Malen kam eine plötzliche Verminderung um die Hälfte, oder Verdoppelung der Frequenz beider Functionen vor. — 14. Im Ganzen waren beide Functionen am gleichmässigsten während der Nacht und der Tagesmitte; der Effect verschiedener Einflüsse war dann am deutlichsten erkennbar; für den Morgen und Abend dagegen waren Schwankungen charakteristisch. — 15. Das Verhalten der Respirationszahl zur Zahl der Pulsschläge war durchschnittlich nicht so niedrig wie 1 : 4, und nicht so hoch wie 1 : 2,3; aber es war viel höher bei Frauen als bei Männern.

Somit stellen sich zwischen den Beobachtungen bei Schwindsüchtigen und Gesunden nachstehende Differenzen heraus: 1. Bei Schwindsüchtigen ist die Frequenz des Pulses und der Respiration bedeutender. — 2. Die Frequenz des Pulses in der Nacht ist kaum grösser als die im Gesundheitszustande; aber der Tag-Puls ist oft um 20 Schläge frequenter und zeigt doppelt so grosse Zunahmen, als der gesunde. Die hauptsächlichste Differenz des Pulses tritt also am Tage auf. — 3. Die Abweichungsgrössen des Pulses sind am Morgen und am Abend am bedeutendsten. — 4. Die Respirationszahlen für Nacht und Tag verhalten sich bei Gesunden gerade umgekehrt; aber sowohl im Gesundheitszustande als bei Kranken sind sie nach den Mahlzeiten gewöhnlich vermehrt. — 5. Der Einfluss der Nahrungsaufnahme auf den Puls ist in beiden Zuständen ziemlich gleich. — 6. Das Verhältniss zwischen beiden Functionen ist bei den Kranken ein viel höheres und in seinen stündlichen Schwankungen ein entgegengesetztes, am höchsten in der Nacht und am niedrigsten am Tage. — 7. Der Einfluss des Schlafes ist bei Kranken bedeutender und der Einfluss des Sonnenlichtes wahrscheinlich ebenso. — Auf die vorhergehenden Untersuchungen basirt Sm. folgende Schlussfolgerungen: 1. Da Phthisiker Nachts stark schwitzen und der Puls während des Schlafes überhaupt verlangsamt ist, Nachts diese Verlangsamung aber sehr bedeutend ist, so können möglicher Weise die Schweisse von der Pulsretardation abhängig sein. Sm. reichte deshalb auch mit grossem Vortheile zur Verhütung der Schweisse Nachts etwas Nahrung mit Wein oder kaltem Thee, was der Milchgenuss nicht vermag. — Da ferner der Schlaf während des Tages keine so grosse Pulsverlangsamung bewirkt, als der Schlaf bei Nacht, so kann der durch die Schweisse eingeleiteten Erschöpfung durch Schlafen während des Tages und Abkürzen des nächtlichen Schlafes gesteuert werden. Phthisiker sollen deshalb um 8 oder 9 Uhr Abends zu Bette gehen und um 6 Uhr Morgens aufstehen und dann gleich frühstücken. — 2. Ferner scheint freier Genuss des Sonnenlichtes im Winter und vorsichtiger Genuss desselben im Sommer indicirt zu sein. — 3. Mehrmal des Nachts soll eine nahrhafte Speise gereicht werden zur Verhütung der den langsamen Puls begleitenden Erschöpfung. Auch sollen die Mahlzeiten während des Tages quantitativ weniger bedeutend sein, damit die erschöpfende Zunahme des Pulses hintangehalten werde. Gut ist es, wenn kohlenstoffreiche Mittel, wie Leberthran spät Abends gereicht werden. — 4. So nachtheilig immer grosse Puls- und Respirationsfrequenz sein mag, so ist doch grosse Pulsfrequenz bei verlangsamter Respiration noch nachtheiliger, und dann sind Tonica und frühzeitiges zu Bettegehen angezeigt.

Ueber einen neuen, sehr einfachen und praktischen **Kehlkopfspiegel** *und dessen Gebrauchsweise* veröffentlichte Dr. Türck, Primärarzt des

Wien. allgem. Krankenhauses (Ztschft. d. Wien. Aerzte 1858, 26.), der dieses, nach den Andeutungen Garcia's (Philosophical Magazine 1855, Vol. X. — Gaz. hebdom. 1855, 46) angefertigte Instrument schon im vergangenen Sommer auf seiner Abtheilung in Anwendung gebracht hatte, eine ausführliche Abhandlung, nachdem schon vorher Prof. Czermak (Wiener med. Wochenschrift 1858, 13) auf Grundlage eigener damit vorgenommener physiologischer Versuche für die Praktiker eine empfehlende Anzeige vorausgeschickt hatte. Das Instrument, dessen Anfertigung dem Instrumentenmacher Sabatnek (Alserglacis Nr. 20) überlassen worden war, besteht *a)* aus einem kreisrunden (6—8'''), oder auch ovalen (5—7''' breiten und 8½—11''' langen) Glasspiegel mit Metalleinfassung, *b)* aus einem aus Packfong verfertigten, 3½ Zoll langen, unter einem stumpfen Winkel sich an die äussere Fläche des Spiegelrandes ansetzenden Stiel und *c)* aus einem 3 Zoll langen hölzernen Griff (einer Verlängerung des Stieles). T. wandte es bisher blos bei directem Sonnenlichte an, wobei er bei hohem Stande der Sonne den Kopf des Patienten stark nach rückwärts beugen lässt. Um das Beschlagen des Spiegels innerhalb der Rachenhöhle zu hindern, taucht er denselben vor der Einführung auf einen Augenblick in heisses Wasser. Während der Untersuchung muss der Kranke fortathmen und vor der Exploration seinen Mund von überflüssigen Secreten reinigen. *Will man den Zungengrund und die vordere Fläche des Kehldeckels* sehen, so muss, wenn jener weit absteht, der zu Untersuchende die Zunge weit herausstrecken und abflachen, und ein grösserer Spiegel ungefähr am hinteren Abschnitte des harten und am Beginn des weichen Gaumens mehr horizontal mit der Spiegelfläche nach abwärts eingestellt werden, wo sodann auch die Ligamenta glosso-epiglott. gesehen werden können. Ist dagegen der Kehldeckel dem Zungengrunde sehr genähert oder berührt er sogar den letzteren, so kann die gewünschte Ansicht in vielen Fällen dadurch erreicht werden, dass man bei herausgestreckter Zunge während eines starken Nixus und stark gespannter Bauchpresse das **i** jedoch nur lispelnd nehmen und solche blos momentanen Anschläge wiederholen lässt. Hiedurch wird der hintere Abschnitt der Zunge stark gesenkt und vom Kehldeckel entfernt, und so beide sichtbar. Denselben Zweck erreicht man auch, wenn zufällig während der Exploration Husten oder Brechbewegungen sich einstellen. Soll die *Stimmritze* untersucht werden, so muss der Spiegel in eine mehr verticale Richtung gebracht werden, wo man beim diesfälligen Versuche zuerst den freien Rand des Kehldeckels, dann die Giessbeckenknorpel und beim Rück- und Aufwärtsschieben des Spiegels die Stimmbänder deutlich sehen kann. Lässt man in kurzen Zwischenräumen den Vocal **a** anschlagen, so werden bei verschlossener Stimmritze die *wahren Stimmbänder* sichtbar, was man auch manchesmal durch

Lachenlassen des zu Untersuchenden erzielen kann. Um die *falschen Stimmbänder* zu sehen, lässt man den zu Untersuchenden Schlingbewegungen machen. Sie erscheinen zum Unterschiede der blendend weissen wahren Stimmbänder, blassroth. Die Morgagni'schen Taschen sieht man, wenn man den Spiegel etwas nach der Seite zu dreht, und kann sich auch eine Totalansicht der *hinteren unteren Fläche des Kehldeckels* auf die Art verschaffen, dass man den Spiegel so wie zur Untersuchung des vorderen Abschnittes der Stimmritze eingestellt, etwas weniges verrückt oder hiebei das **i** mit und ohne Nixus nehmen lässt. Durch leichtes Rotiren des Spiegels um seine Längenachse besieht man auch die Innenfläche *der Lig. epiglott. - arytaenoidea.* Bei geöffneter Stimmritze sieht man von der *Schleimhautauskleidung der vorderen Kehlkopfwand* einen durch die ganze Länge des Kehlkopfes reichenden Streifen, wenn man nach der Besichtigung des vordersten Stimmritzenabschnittes die Spiegelfläche minder vertical stellt. Nähert man aber letzteren mehr der Horizontalrichtung, so kann man sogar *mehrere Trachealringe* sehen. Bei allen diesen Versuchen muss der weiche Gaumen und das Zäpfchen mit dem Spiegel stark zurückgedrängt werden, was nicht alle Menschen leicht vertragen, weshalb man sich häufig sehr kleiner Spiegel bedienen, die Zunge stark vorstrecken und hiebei den Mund sehr weit öffnen lassen muss. Man muss manchesmal auch wiederholt das **a** anschlagen lassen, und die Zunge nach Einschiebung des Spiegels mittelst eines schmalen Körpers (Hohlsonde) herabdrücken. Bei überwiegender Reizbarkeit der seitlichen und unteren Partien des Racheneinganges muss ein kleinerer Spiegel und zwar schief eingeführt und bei starker Empfindlichkeit der hinteren Rachenwand ein länglicher Spiegel mit schmälerem Ende in Anwendung gebracht werden. Kömmt es zu Vomituritionen, so muss man die Untersuchung einstellen, bei starker Hypertrophie der Mandeln aber den Kranken zum Lachen auffordern. — Dies sind im Kurzen die von T. an Erwachsenen beiderlei Geschlechtes und jugendlichen Individuen von 12 Jahren aufwärts vorgenommenen Untersuchungen und daraus resultirenden Cautelen, die wir hier zum Nutzen Jener anführen, die sich des Türck'schen Kehlkopfrachenspiegels bedienen werden. Es versteht sich wohl von selbst, dass man sich vor der nutzbringenden Anwendung dieses schon a priori sehr zu empfehlenden Instrumentes eine gewisse Dexterität in der Handhabung desselben aneignen muss, wobei die verschiedenen Kunstgriffe sich von selbst ergeben werden.

*Dr. Petters.*

## Physiologie und Pathologie der Verdauungsorgane.

Die *Symptome des* **Magenkrebses** bespricht William Brinton (Brit. and for. med-chir. review 1857, 40. — Med.-chir. Monatshefte 1858 Febr.) theils nach ihrer diagnostischen Wichtigkeit, theils in statistischer Beziehung. Ausser dem Appetitverluste, dem Schmerze, dem Erbrechen, der Hämorrhagie, der Geschwulst, dem kachektischen Aussehen als den Hauptsymptomen, würdigt derselbe auch noch die Fiebererscheinungen, die Stuhlentleerungen, die zu dem baldigen Tode in Beziehung stehenden Zeichen Anasarka und Ascites, gelbe Hautfärbung, nervöse Symptome: wie Delirien, Koma — und endlich die Dauer der Krankheit, welche im Mittel, von der Zeit an gerechnet, wo ein deutlicher Symptomencomplex wahrzunehmen ist, auf 12½ Monate angeschlagen wird. Nach der beigegebenen Tabelle waren vorhanden:

| | *Anorexie,* | *Erbrechen,* | *Schmerz,* | *Hämorrhagie,* | *Tumor,* | *Kachexie* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 91 | 193 | 189 | 81 | 128 | 3mal |
| in | 115 | 221 | 205 | 202 | 159 | 4 Fällen. |

*Gleichzeitig* sind diese 6 Hauptsymptome unter 11 Fällen beiläufig 2mal vorhanden. Die Hämorrhagie als das wenigst häufige Symptom abgerechnet, kommen die übrigen in 8 Fällen 5mal gleichzeitig vor. Am constantesten sind Schmerz, Erbrechen, Tumor und Kachexie zugleich vorhanden. Bezüglich des Fehlens verhalten sich Hämorrhagie und Kachexie wie 2 : 1; Hämorrhagie und Anorexie wie 2½ : 1; Tumor und Erbrechen wie 40 : 1; Erbrechen und Schmerz wie 60 : 1; Tumor und Schmerz wie 65 : 1; Schmerz, Erbrechen, Hämorrhagie und Tumor wie 225 : 1; und endlich alle Symptome wie 2560 : 1.

Ueber die **Kardialgie** *und deren Behandlung* schrieb Prof. Fenger, Oberarzt am Friedrichshospital in Kopenhagen (Hospitals-Meddelelser. — Schmidt's Jahrb. 1858, 3) praktische Bemerkungen, denen wir Nachstehendes entnehmen: 1. Kardialgische Erscheinungen treten sehr oft als Symptom anderer krankhafter Zustände auf — so bei manchen Fiebern, bei Entzündungen, besonders der Brust- und Unterleibsorgane, bei Cholera und anderen mit Ausleerungen verbundenen Krankheiten, bei manchen Nervenaffectionen, wie Hysterie, Epilepsie, Tetanus und bei gewissen Geisteskrankheiten — sind dann von verschiedener Heftigkeit, mit vielfachen anderen Erscheinungen verbunden, können daher keineswegs als Hauptsymptom gelten, und verschwinden mit der sie bedingenden Krankheit, ohne eine andere als höchstens eine Palliativcur zu erfordern. — 2. Aber auch in solchen Fällen, in welchen die Kardialgie als Hauptsymptom auftritt, verbirgt sie nicht selten eine Krankheit, die keineswegs in oder bei der Herzgrube ihren Sitz hat, und nur ausnahmsweise mit

den fraglichen Erscheinungen auftritt, während ihre gewöhnlichen Symptome auf krankhafte Zustände in anderen Körpertheilen hindeuten. So ist die Kardialgie häufig: *a)* Symptom der *Bleichsucht* und kann bisweilen so heftig sein, dass sie das Hauptsymptom ausmacht, über welches die Kranken klagen. Sind die Schmerzen nicht anhaltend, so bringen Palliativmittel oft Linderung; oft aber sind solche Kardialgien so hartnäckig, dass Palliativmittel nicht ausreichen; gründliche Heilung verspricht nur der lange fortgesetzte Gebrauch von Eisenpräparaten, unter welchen F. das Ferrum desoxydatum (zu 2—4 Gran, 3mal täglich in Pastillenform mit Chocolade) als das zweckmässigste erkannte. — *b)* Bei *acuten Vergiftungen* durch ätzende oder auch durch manche metallische oder scharf narkotische Substanzen ist die Kardialgie ein gewöhnliches Symptom, doch weisen andere stark hervortretende Symptome auf die besondere Krankheitsursache hin. — Bei *chronischen Vergiftungen* hingegen z. B. durch Arsenik, Blei u. s. f. ist die Kardialgie manchmal das Hauptsymptom. Ganz gewöhnlich, manchmal mit anderen dyspeptischen Erscheinungen verbunden, ist sie bei der chronischen Vergiftung durch *Alkohol* vorhanden. Bei dieser will F. übrigens die path.-anatomischen Veränderungen in der Magenschleimhaut (schiefergraue Flecke, warzenförmigen Zustand u. s. f.) nicht so oft wie Andere bemerkt haben, bezweifelt das Charakteristische solcher Erscheinungen für die in Frage stehende Gastritis, da er dieselben auch in Fällen vorfand, wo kein Grund zur Annahme des Vorhandenseins der bedingenden Ursache vorlag und glaubt vielmehr, dass die Kardialgie in manchen solchen Fällen von derselben Quelle abgeleitet werden könne, von welchen manche andere Symptome von krankhaften Veränderungen in den Functionen des Nervensystems, die beim chronischen Alkoholismus vorkommen, abzuleiten sind. — In allen solchen Fällen leiste eine streng durchgeführte Diätcur die besten Dienste. Der Kranke bekomme zuerst nur Milch, Haferschleim und Weissbrod und gehe dann allmälig zu anderen milden Nahrungsmitteln über. Der Genuss geistiger Getränke wird streng untersagt und die Cur wesentlich dadurch unterstützt, wenn Pat. wenigstens im Anfange im Bette bleibt. F. versichert, bei häufiger Anwendung dieses Verfahrens nur selten die Entwickelung von Delirium tremens beobachtet zu haben. — *c)* Die Kardialgie kann ferner als Symptom von manchen *Dyskrasien* vorkommen. — *d)* Gewisse chronische Krankheiten der vom Magen entfernten Organe können Kardialgie erzeugen und diese so stark, die übrigen Symptome aber so unbedeutend sein, dass die Diagnose sehr schwierig wird. Besonders sind es *physiologische und pathologische Zustände des Uterus*, welche kardialgische Erscheinungen bedingen. Ihre Gegenwart allein kann allerdings das Vorhandensein solcher Krankheitszustände nicht darthun, muss jedoch zu einer genauen Berücksichtigung des Geschlechtsapparates auffordern. So treten besonders

häufig kardialgische Erscheinungen bei beträchtlicher *Leukorrhöe* vor, und schwinden mit dieser in kurzer Zeit bei Anwendung der bekannten Mittel. Von den bei Kardialgie mit gleichzeitiger *Anämie und Menstruationsstörungen* häufig in Anwendung kommenden Eisenpräparaten lobt F. besonders die Tinct. ferri muriatici. — *e)* Bisweilen (indessen nicht so allgemein als häufig angenommen wird) kommt die Kardialgie als Symptom der *Hysterie* vor, hat aber dann nichts, wodurch sie sich besonders auszeichnet. — *f)* Beim männlichen Geschlechte ist die Kardialgie mitunter eine Folge von *Onanie*, und zeichnet sich dann durch ihre Heftigkeit und Hartnäckigkeit und die sie begleitende trübe Gemüthsstimmung aus. Die bei Onanisten bekannten Erscheinungen müssen in solchen Fällen die Diagnose leiten. Sind dieselben aber nicht entschieden genug und läugnet der Kranke sein Laster, so räth F. eine Bougie in die Harnröhre zu bringen, welches die meisten Onanisten nicht vertragen können. Sie klagen heftig schon, wenn das Instrument sich im vorderen Theile der Harnröhre befindet; krampfartige, sehr schmerzhafte Zusammenziehungen entstehen beim Vordringen bis zur Pars membranacea und verhindern ein weiteres Einschreiten. F. hält dieses Symptom, wenn es ohne Strictur und Blennorrhöe vorkommt, für ein gutes Zeichen einer in bedeutendem Grade getriebenen Onanie. Sind tägliche Pollutionen vorhanden, so empfiehlt er das Touchiren der Harnröhre mit Höllenstein. — *g)* Auch bei verschiedenen *Nierenkrankheiten* kommt Kardialgie vor; sie gehört mit zu den Symptomen der nephralgischen Paroxysmen, und wird oft bei den verschiedenen Formen des *Morb. Brightii* und anderen chronischen Nierenaffectionen beobachtet. F. gibt den höchst beherzigenswerthen Rath, in allen Fällen von langwieriger Kardialgie, die mit Abmagerung und Mangel an Appetit verbunden ist, den Urin und die Nierengegend zu untersuchen! — *h)* Bei verschiedenen *acuten und chronischen Brustkrankheiten* ist die Kardialgie ein häufiges und bisweilen sogar ein Hauptsymptom, durch welches die eigentlichen Brustsymptome maskirt werden. Dies gilt nach F. besonders von den chronischen Formen der Lungentuberculose bei älteren Leuten. Selbstverständlich könne hier nur eine genaue physikalische Untersuchung Aufschluss geben. — *i)* Bei *organischen Hirn- und Rückenmarks-Krankheiten* kommt die Kardialgie bisweilen vor, jedoch nicht in solchem Grade, dass andere charakteristische Symptome dadurch verborgen würden. Bei der *Spondylarthrocace* hingegen wird der Schmerz, welcher längere Zeit hindurch das Hauptsymptom sein kann, bisweilen im Epigastrium allein, oder hier und in der Seite beobachtet, bevor die mehr charakteristischen Symptome auftreten. In zweifelhaften Fällen wird daher eine Untersuchung des Rückgrats nicht zu verabsäumen sein.

Mit Ausnahme der bisher aufgezählten Fälle (bei denen die Ver-

dauungsorgane zwar auch miterkrankt sein können, es aber nicht sein müssen) liegt die Ursache der Kardialgie sonst meistens in einem krankhaften Zustande der *Verdauungsorgane* selbst; doch ist anzunehmen, dass diese auch in jenen miterkrankt sein können. Insbesondere kann *a)* durch einen *Stoss oder Schlag in die Herzgrube* eine längere Zeit anhaltende Kardialgie verursacht werden, wobei Ruhe, Blutentziehungen und kalte Umschläge am wirksamsten sind. Auch können — *b)* andere Krankheitsvorgänge, welche eine Spannung der Unterleibsorgane hervorbringen und den Magen aus seiner Lage zu bringen trachten, hartnäckige Kardialgien erzeugen. Dahin gehören: *Brüche* oder *Vorfälle* eines bedeutenden Theiles der Unterleibseingeweide, *Verwachsungen* zwischen den Bauchwänden und Unterleibsorganen, oder letzterer unter einander. In solchen Fällen werden die Erscheinungen besonders durch Alles hervorgerufen, was diese Zerrung vermehrt, z. B. Geradestehen, Stuhl- und Harnentleerung u. s. w. Die Behandlung hat sich hier hauptsächlich auf die Diät und Verhütung dieser Zerrung (durch passende Bandagen und Apparate) zu richten. — *c)* Die Kardialgie kann auf mechanischem Wege fernerhin auch durch Druck von Seiten der Unterleibsorgane auf den Magen oder die Nerven in seiner Umgebung entstehen; so bei *Entartungen* der benachbarten Organe, bei *Bauch- oder Eierstockwassersucht*, am Ende der *Schwangerschaft*, in gewissen Fällen von *chronischer Peritonitis*, bei *Skrofeln*, *Krebs*, oder umfangreichen, soliden *Neubildungen*, sowie auch bei *Anfüllung der Gedärme* mit Luft oder Excrementen. Nach F. kömmt diese letztere viel häufiger vor als man glaubt, und sogar bei Menschen, die eine regelmässige Leibesöffnung haben. Begreiflich ist, dass in diesen Fällen eine blosse Palliativcur der Kardialgie (Regelung der Diät, Sorge für gehörige Stuhlentleerung) die Hauptsache sei. — *d) Organische Krankheiten des Magens* bringen gewöhnlich Kardialgie hervor, und unter ihnen verdienen das *perforirende Magengeschwür* und der *Magenkrebs* besondere Beachtung. Die bei ersterem vorkommende Kardialgie hat durchaus nichts Charakteristisches. Das Vorhandensein eines perforirenden Magengeschwürs lässt sich nur vermuthen, wenn die Kardialgie heftig, mit anhaltender Empfindlichkeit im Epigastrium verbunden ist, wenn wiederholt Blutbrechen eingetreten war, wenn während der Verdauung leichte Schmerzen, Aufstossen und Erbrechen entstehen. Die Behandlung muss bis jetzt palliativ bleiben. Nebst Ruhe, Diät, Eis innerlich und äusserlich, Klystieren fand F. die Alaunmolke von Nutzen, während verdünnte Schwefelsäure gegen Blutbrechen nachtheilig wirkte. Unterstützend wirken kleine örtliche Blutentziehungen, derivirende Mittel und mässige Gaben von Morphium; dagegen sah F. von Blausäure, Zink, Wismuth und Argent. nitric. keinen guten Erfolg, das letztgenannte Mittel schien die Zufälle sogar zu verschlimmern. Die beim *Magenkrebs* vorkommende

Kardialgie hängt gewöhnlich mit Strictur zusammen, entsteht, sobald der Kranke gegessen hat und hält so lange an, bis das Genossene wieder ausgebrochen ist. Manchmal entstehen auch bei leerem Magen Schmerzen, wahrscheinlich in Folge von Affection der in dem entarteten Theile verlaufenden Nerven. In solchen Fällen hat die Kardialgie etwas Periodisches und hängt nicht so sehr vom Genusse der Speisen ab. Die Behandlung kann begreiflicherweise nur eine symptomatische sein.

3. Kardialgie, bei welcher die sorgfältigste Untersuchung eine andere Krankheit nicht ermitteln lässt, die sogenannte *idiopathische Kardialgie* ist unter den Volksclassen Schwedens eine der gewöhnlichsten Krankheiten (Huss), so wie sie überhaupt eine der häufigsten Volkskrankheiten des ganzen Nordens zu sein scheint, indem sie auch in Dänemark ganz allgemein vorkömmt. Die aus der Lebensweise abgeleiteten Ursachen derselben können, da sie nicht überall anzunehmen sind, nicht die Hauptursache bilden; diese scheint vielmehr nach F. eine gemeinsame, aber noch nicht bekannte zu sein. Bei der Behandlung ist eine genaue Berücksichtigung des Charakters der Erscheinungen nöthig und F. glaubt mehrere bestimmte Symptomengruppen gefunden zu haben, welche den Nutzen einer bestimmten Behandlungsart wahrscheinlich machen; doch sind seine Untersuchungen über diesen Gegenstand noch nicht abgeschlossen. Unter diesen Symptomen hebt F. besonders folgende hervor: α. Eine besondere, oft um die Zeit, in welcher die Schmerzen vorhanden sind, aber auch ausserdem wahrnehmbare *Empfindlichkeit* gewisser Partien. Diese ist als Leiden oder Mitleiden derjenigen Nerven anzusehen, welche in den Wänden der Brust und des Unterleibes verlaufen, besonders der Intercostalnerven und des die Art. epigastrica superior begleitenden Nerven, in deren Verlauf diese Empfindlichkeit oft viel lebhafter ist als im Epigastrium selbst. Behandlung: Vorzugsweise Ruhe, Sinapismen, flüchtige Vesicantien, bei Spinalirritation Blutegel, Schröpfköpfe, Zugmittel. — β. Die *Zusammenziehung der geraden Bauchmuskeln*, welche entweder nur bei Berührung des Epigastriums, oder andauernd vorhanden und mit dem reflectirten Krampfe zu vergleichen ist. In der Regel ist diese Zusammenziehung partiell und beschränkt sich auf den oberen, oder die beiden oberen Abschnitte des Muskels. Wo Gründe zu der Annahme eines Irritationszustandes in einem tiefer gelegenen Organe vorhanden sind, empfiehlt F. Blutentziehungen; wo dies nicht der Fall ist, heisse Breiüberschläge. — γ. *Pulsation im Epigastrium* ist ein sehr gewöhnliches Symptom bei der Kardialgie und kann sowohl vom Herzen als von der Aorta und ihren Aesten herrühren, was durch Auscultation und Untersuchung sichergestellt wird. Diese Pulsation hält oft so lange an, als die Krankheit dauert, in vielen Fällen ist sie vorübergehend und ändert sogar zu verschiedenen Zeiten den Platz. Eine bestimmte Beziehung

zwischen ihr und der Ursache der Krankheit konnte F. nicht ermitteln, sie kommt bei den verschiedensten Formen derselben und bei Personen jeden Alters und Geschlechtes vor. Die Fälle, in welchen sie vorkam, gehörten jedoch zu den hartnäckigsten und beschwerlichsten. Selten wurde die Behandlung dieses Symptomes wegen modificirt; war dasselbe stark, ruhige Lage im Bette, Blutegel, längere Zeit hindurch unterhaltene oberflächliche Eiterung, innerlich Morphium. — δ. Ein anderes eben so wichtiges als räthselhaftes Symptom ist die *Wölbung des Epigastriums nach auswärts.* Diese von den Kranken durch die Klage, sie könnten die Kleider ohne Beschwerden nicht gut tragen, angekündigte Erscheinung ist manchmal nur vorübergehend, wie nach dem Essen, bei mangelnder Leibesöffnung, bei heftigen Schmerzanfällen, manchmal ist es immer vorhanden und wird nur bei solchen Gelegenheiten schlimmer. F. beobachtete diesen höheren Grad der Krankheit nicht häufig, am öftesten noch bei jungen, in Bezug auf die Geschlechtsfunction zurückgebliebenen Mädchen, oder an Menstruations-Unordnung, namentlich an deren Verzögerung leidenden Frauen. — ε. Die *Schmerzen* sind bei der Kardialgie, selbst wenn ein organisches Leiden zu Grunde liegt, nie andauernd, sondern wenigstens remittirend. Die gewöhnlichste Form ist die, wo die Kranken, nachdem sie sich wohlbefunden oder anderweitig gelitten hatten, einen schmerzhaften Druck in der Herzgrube bekommen, der einige Stunden oder Tage anhält, dann aufhört und nach bestimmter Zeit wiederkehrt. Die Behandlung richtet sich zunächst gegen die Krankheitsursache, sonst ist sie palliativ und werden bei langwierigen Schmerzanfällen die üblichen Mittel angewendet (Mag. Bismuth., Nux vomic., Strychnin, Ext. hyoscyam. mit oder ohne Eisenvitriol, Aq. laurocerasi etc.). Selten nehmen die Schmerzen eine regelmässige Form an, noch seltener werden sie intermittirend (Chinin). Obgleich auch selten, so doch häufiger sind die Fälle, in welchen in der Regel täglich, aber zu bestimmten Zeiten, ein Schmerzanfall eintritt. Solche Anfälle sind heftig, verbunden mit bedeutender Herabstimmung und anderen nervösen Zufällen und halten oft Stunden lang an. Insoferne kein organisches Leiden zu Grunde liegt, fand F. hier das Argentum nitricum ($^1/_8$ Gran in Pillenform 3—4mal täglich 1 Stück und steigend bis auf 10—12 Stück 3—4 Wochen hindurch) von Erfolg. Manchmal musste das Mittel, da eine Wirkung nicht ersichtlich wurde, ausgesetzt werden, und die Beschwerden verloren sich dann von selbst, oder die Heilung trat nach neuerlicher Anwendung desselben ein. Bisweilen stehen die Schmerzanfälle in gewissen Beziehungen zu den Mahlzeiten. Oft stellt sich die Kardialgie längere oder kürzere Zeit nach dem Essen ein und bildet dann ein Symptom der Dyspepsie. Hiebei tritt gerne Erbrechen ein und scheint, wo kein organisches Leiden vorhanden ist, nur von

grosser Empfindlichkeit des Magens herzurühren. Behandlung: Strenge Diät, Milch oder Haferschleim in kleinen Quantitäten. Der Kranke muss im Bette bleiben und darf nur höchst vorsichtig zu einer substantielleren Kost übergehen. Nur wo hyperämische Erscheinungen des Magens vorhanden sind, werden örtliche Blutentziehungen und Derivantien anzuwenden sein. — In allen erwähnten Krankheitszuständen ist es wichtig, auf die Beschaffenheit des Urins zu achten, indem manche von den allgemeinen Ernährungsstörungen, welche als Ursachen der vorhandenen Dyspepsie oder als Wirkungen derselben angesehen werden können, Veränderungen des Urins in Bezug auf Menge und Beschaffenheit bedingen.

Ueber die **Colica nervosa** oder *vegetabilis* schrieb Fonssagrives zu Cherbourg (Gaz. hebd. 1857, 32—35. — Schmidt's Jahrb. 1858, 3), und sucht mit Beziehung auf eine frühere Veröffentlichung neuerlich die Identität dieser Krankheitsform mit der Colica saturnina zu bekämpfen, dann die wahrscheinliche Ursache und Natur aufzusuchen, und endlich die Principien ihrer Behandlung festzustellen. 1. *Die Unabhängigkeit von saturninen Einflüssen* wird dargethan, indem die gewöhnlichen Träger des Bleies: Luft und Nahrung in ihrer gegenwärtigen Beschaffenheit auf Schiffen eingehend berücksichtiget, als vorherrschende Potenzen nicht anerkannt und ausgeschlossen werden; indem ferner darauf hingewiesen wird, dass auf Schiffen, die ganz so ausgerüstet bleiben, wie sie es in ihren nördlichen Stationen waren, die Kolik auftritt, sobald sie in die Tropengegenden kommen, und indem endlich die charakteristischen Verschiedenheiten der Symptome von Colica vegetabilis und saturnina geltend gemacht werden. Jene werden zwar von den zwischen beiden Krankheiten bestehenden Aehnlichkeiten übertroffen, dafür aber ist auf den Unterschied zwischen einer zufälligen Anhäufung gleicher Erkrankungen und einer offenbar epidemischen Ausbreitung, wie letzteres bei der Colica veget. gewöhnlich beobachtet wird, ein besonderes Gewicht zu legen. — 2. Die *wahrscheinliche Ursache* der Col. vegetabilis liegt nach Ausschliessung saturniner Einflüsse, dann der Tropentemperatur, welcher eine mehr praedisponirende Einwirkung zuzuschreiben ist, und des daselbst vorkommenden plötzlichen Witterungswechsels, in einem *Miasma*, dessen Natur zwar unbekannt, aber wahrscheinlich mit dem Malariamiasma verwandt ist, theils wegen des gewöhnlich gleichzeitigen Auftretens der Kolik mit Wechselfieber-Kachexie, theils wegen ihrer so häufigen Folge auf Intermittens-Paroxysmen, theils wegen ihres oft intermittirenden Verlaufes, theils endlich weil dieselbe Bedingung, die in dem Einen Intermittens erzeugt, in einem Zweiten Dysenterie und in einem Dritten Kolik zur Entstehung bringt. Die Ableitung so verschiedener Erscheinungen von *Einer* Ursache wird durch die Voraussetzung gerechtfertiget, dass das Sumpfmiasma als das Resultat der verschiedensten in regressiver

Metamorphose befindlichen pflanzlichen und thierischen Organismen anzunehmen ist, welchen verschiedenen Ursprüngen auch verschiedene Erscheinungsweisen entsprechen. F. leitet, mit Ausnahme der durch Temperatur, Feuchtigkeit, Elektricität u. s. w. bedingten, alle übrigen tropischen Krankheiten von solchen verwesenden Organismen ab, und zwar die meisten, und darunter auch die Kolik, von pflanzlichen, andere, besonders die Dysenterie von thierischen. Es scheint übrigens nicht, als ob blos verschiedene Disposition der Individuen die verschiedene Reaction auf dasselbe Agens bedinge, vielmehr ist das Miasma der Kolik von dem gewöhnlichen Sumpfmiasma specifisch verschieden. Die wesentlichsten Bedingungen der Colica veget. sind die ansteckenden Dünste, die sich aus einem natürlichen oder künstlichen Sumpfe entwickeln, wie sie ein stinkender Schiffsraum bildet, in welchen unter dem Einflusse hoher Temperatur ein Gemisch von süssem und salzigem Wasser fault. Alle anderen Verhältnisse sind nur Prädispositionen dazu. Daher verfallen einzelne Schiffe unvermeidlich derselben, sobald sie in die Tropen kommen, weil der Infectionsherd in ihrem Raume nur der Tropenhitze zur Thätigkeit bedarf; daher sind auch die Dampfschiffe besonders gefährdet, da die Maschinenwärme die Hitze steigert und der Kohlenvorrath die Schwefelwasserstoff-Bildung besonders begünstiget. — 3. Vor allen *Mitteln* empfiehlt F. wie früher auch jetzt mit Nachdruck das Extr. Belladonnae zu 1 Centgramm., anfangs $^1/_4$stündlich, nach der 10. Dose aber nur 4stündlich, bis im Tage 10—30 Centgram. verbraucht sind. Vergiftungen (Dutrouleau) braucht man nicht zu fürchten; die physiologische Wirkung aber muss eintreten, wenn der Erfolg nicht ausbleiben soll. Die wenig zahlreichen Erfahrungen F.'s haben in den letzten Jahren durch mehrere Marineärzte Bestätigung erfahren.

Bei Behandlung der *Colica sicca oder vegetabilis* fand dagegen Saint-Pair in Cayenne (Gaz. des Hôp. 1857, 85. — Schmidt's Jahrb. Bd. 97, Nr. 3) das *Colchicum* von bedeutenderer Wirksamkeit als alle anderen Mittel, besonders bei jenen Kranken, deren Leiden nicht über 5 Tage dauerte, indem dasselbe die Schmerzen beschwichtigte und die peristaltische Darmbewegung förderte. Er gab 25—40 Ctgram. von Acetum sem. Colchici und beobachtete nach 24—30 Stunden den Eintritt der günstigen Wirkung.

Einen *Fall von* **Echinococcus** *der* **Leber** *mit Heilung durch Operation und später nachfolgenden Tod durch Tuberculose* theilt Brehme in Jena (Deutsche Klinik 1857, 39. 40) mit.

Ein 17jähriges, noch nicht menstruirtes Mädchen, welches früher über ein Pfund dunkelgefärbten, nicht geronnenen Blutes, vermischt mit haselnussgrossen, lamellösen, den Stachelbeerschalen nicht unähnlichen Gebilden gebrochen haben soll, zeigte bei ihrer Aufnahme eine kuglichte, undeutlich fluctuirende Vortreibung in der Lebergegend mit starker elastischer Spannung. Die grösste Erhabenheit

der Geschwulst befand sich 1" unterhalb der letzten falschen Rippe, und flachte sich allmälig nach dem linken Leberlappen ab. Die Leber war sehr vergrössert, ihr Rand härtlich und schmerzhaft. Die rechte Lunge um 1½" nach aufwärts gedrängt, in ihrer ganzen Ausdehnung sehr lautes pueriles Athmen zu vernehmen. — Es wurde die Diagnose: Echinococcus gestellt, und vom Hofrath Ried die Operation unter Anwendung von Chloroform vorgenommen. Auf der höchsten Vorragung der Geschwulst wurde, 2½" neben der Lin. alba, ¾" unter der letzten falschen Rippe eine 5/4" lange, schräg verlaufende Incision durch die Haut und den Fettpolster gemacht, und der Musculus rectus abdom. auf der Hohlsonde getrennt. Eine unter ihm sich zeigende bläulich weisse, durchscheinende Membran wurde als das Peritonäum angenommen, daher die Operation beendigt und Charpie in die Wunde gelegt. Beim nächsten Verbande zeigte sich die Wunde weit klaffend, von der Geschwulst auseinander gedrängt. Das Allgemeinbefinden befriedigend. Nach 5 Tagen hatte sich die Incisionsstelle noch mehr vorgewölbt, und die Wundränder waren nicht mehr verschiebbar. Nun wurde ein Troikart in die Blasenwand eingestochen, durch welchen sich 2 Nösel Flüssigkeit in bogenförmigem Strahle entleerten. Diese Flüssigkeit ergab bei der chemischen Untersuchung ein specifisches Gewicht von 1002, neutrale Reaction, und ausser Kochsalz nichts weiter. Die Blase füllte sich bald wieder, wurde neuerdings punctirt, und war die jetzt entleerte Flüssigkeit bräunlich trübe, enthielt Eiweiss und mehr Salze als die erste. Nach Einlegung von Charpiewieken verjauchte die Höhle, es entleerten sich aus der Wunde Echinococcusblasen, und die Kranke kam sehr herunter. Durch adstringirende und Jodeinspritzungen verkleinerte sich nach und nach der Sack, die Kräfte hoben sich, und Pat. verliess nach 5 Monaten geheilt das Spital. — Nach 5/4 Jahren starb Pat. an Tuberculose, und die Leber ergab bei der *Section* folgenden Befund: Der linke Leberlappen übermässig entwickelt, der rechte stark geschrumpft, zeigt an der hinteren Partie seiner oberen Fläche links von der Hohlvene, im Umfange eines Thalers, eine feste Verwachsung mit dem Zwerchfelle und dieser Stelle entsprechend, eine ebenso feste Verwachsung der rechten Lunge mit dem Zwerchfell. In das Lungenparenchym selbst setzt sich ein harter Strang von 1" Länge nach oben fort. Das Leberparenchym ist an der adhärenten Stelle durch hartes Narbengewebe ersetzt, das noch einen nussgrossen, isolirten Rest von braunem, verfetteten Parenchym umschliesst. Das Parenchym der gesunden Leberpartien ist blutleer, die Leberzellen in fettiger Metamorphose.

Der *Schleim der* **Gallenblase** dient nach Versuchen von G. Kemp in Cambridge (Procedings of the royal Soc. Vol. VIII, N. 21. — Schmidt's Jahrbücher 1858, 3) nicht lediglich dazu, die Innenfläche dieses Organs schlüpfrig zu machen und gegen den übrigen Inhalt zu schützen, sondern er bildet einen wesentlichen, integrirenden Theil der Blasengalle. Die Gallenblase ist nicht blosses Gallenreservoir, sondern auch mit organischen Functionen betraut. Das Lebersecret wird vornehmlich durch die Einwirkung ihrer Schleimhaut in Blasengalle umgewandelt.

Ueber die *Bildung der Absonderungs-Flüssigkeiten* überhaupt und der **Galle** insbesondere schrieb Prof. Nuhn (Heidelberg. Verh. 1857. — Schmidt's Jahrb. 1858, 3); er unterscheidet dreierlei Absonderungs-Flüssigkeiten: 1. Parenchymsaft. 2. Die Flüssigkeiten in den serösen und synovialen Häuten, an den Centralorganen des Nervensystems u. s. w.

3. Eigentliche Drüsensecrete. — Bei ihrer Bildung kömmt die Transsudation, die Diffusion, die Umwandlung und schliessliche Auflösung bestimmter morphologischer Elemente der Absonderungs-Organe in Frage. — N. hält nur die Parenchymsäfte für Transsudate. Die Absonderung der serösen Häute hält er für keine Transsudation, weil die chemische Zusammensetzung von jener des Blutes abweicht und besonders deshalb, weil die Menge des Abgesonderten für die Absonderungs-Flächen viel zu klein ist. Noch weit mehr Gründe stehen aber der Annahme entgegen, die eigentlichen Drüsensecrete durch den Transsudations-Process zu Stande kommen zu lassen. — Die Diffusion statuirt N. als wirksames Moment der Secretbildung bei Harn, Serum, Schweiss, Speichel, Thränen. Eine Umwandlung und schliessliche Auflösung der Drüsenzellen, wobei der Zellenersatz durch Theilung und durch feine Zellenbildung zu Stande kommt, hält er für das Secret der Talgdrüsen, der Milchdrüsen, der Hoden, der Magensaftdrüsen, der Schleimdrüsen u. s. w. als erwiesen. — In Betreff der *Leber* steht zunächst soviel fest, dass die Leberzellen die Werkstätte der Gallenbildung sind, dass ihnen durch das in den Pfortadercapillaren fliessende Blut das Material dazu geliefert wird, dass endlich die von den Leberläppchen abgehenden Gallengänge die fertige Galle aufnehmen. Bei Durchgehung der verschiedenen Ansichten über den secernirenden Theil der Leber bezieht sich N. auf die lineare Lagerung der Leberzellen innerhalb der Leberläppchen, wodurch dieselben statt Hohlräume wie bei anderen Drüsen zu umgeben, vielmehr solide Zellenreihen bilden, die durch mannigfaltige Verbindungen untereinander ein Zellennetz erzeugen, dessen Maschenräume von den Blutcapillaren ausgefüllt werden, und spricht seine Ueberzeugung mit den Worten aus: dass die interlobulären Gallengänge ihre Wurzeln (ductus lobulares) aus dem Umfange der sie umgebenden Leberläppchen empfangen, jedoch nicht an der Aussenseite der Läppchen, sondern in der Substanz des peripherischen Theiles derselben beginnen, und durch zahlreiche Anastomosen darin ein Netz bilden. Diese feinsten Lobular-Gallengänge enden, verschieden tief in die Umfangsschichte der Läppchen eindringend, blind, indem sie an die peripherischen Enden der Zellenreihen anstossen. — Hinsichtlich der Frage, wie die Gallenabsonderung zu Stande komme, lasse sich die Diffusionstheorie zwar nicht geradezu widerlegen, sei aber doch in so hohem Grade unwahrscheinlich, dass man gleichsam zu der Vermuthung gedrängt werde, die Gallenabsonderung komme durch Auflösung der Leberzellen zu Stande. Diese Auflösung könne aber nur an der Peripherie der Läppchen, wo die Leberzellenreihen an die Wurzeln der Gallengänge anstossen, vor sich gehen; es müsse deshalb, um an die Stelle der aufgelösten Zellen wieder andere treten zu lassen, in den Leberläppchen ein fortwährendes Geschiebe der Zellen in der Richtung

von den Centren zur Peripherie stattfinden, wie es auch anderwärts vorkömmt, wo die Zellen in zahlreichen Lagen übereinander liegen. Darauf eben beruhe die Aneinanderreihung und die radiale Richtung der Leberzellen. Der Ersatz der Zellen erfolge wohl durch Theilung; dafür spreche das häufige Vorkommen von Zellen mit zwei Kernen.

Die *Anwendung der Moxa gegen* **Milzhypertrophie** versuchte Wolff in Berlin (Preuss. Vereinsztg. 1857. 31. — Med. chir. Monatshefte 1858 Jan.) bei einem Schustergesellen, welcher im Jahre 1853 und 1854 an Wechselfieber gelitten hatte. Die Milz desselben erstreckte sich bei seiner Aufnahme in die Charité im Mai 1856 bis zur Linea alba, erreichte nach unten die Höhe des Nabels und reichte bis zur 7. Rippe hinauf; sie bot eine erhebliche Festigkeit, war aber nur wenig empfindlich. Das Allgemeinbefinden war gut, der Kranke fieberfrei. Im Juni stellten sich unter fieberhaften Erscheinungen Schmerzen in der Geschwulst ein; dieselbe vergrösserte sich rasch, so dass sie schon nach wenigen Tagen die Linea alba um 2 Zoll überragte, wobei sich Uebelkeiten, Erbrechen und vermehrter Durst einstellten. Durch antiphlogistische Behandlung (Blutegel, Schröpfköpfe, Nitrum etc.) wurden die Schmerzen beseitigt und die Geschwulst auf ihren früheren Umfang zurückgeführt. — Die Thatsache, dass die eingeborenen Aerzte Ostindiens gegen hartnäckige Milztumoren das Glüheisen anwenden, veranlasste W. in der Mitte August zur Application einer Moxa auf die in Rede stehende Milzgeschwulst. In den ersten 8 Tagen der Eiterung war die Abnahme des Tumors überraschend, später weniger bemerklich. Aus Furcht vor einer Wiederholung dieses Heilverfahrens verliess der Kranke im September das Spital, kehrte jedoch am 16 December wieder, sah blühend und wohlgenährt aus, und klagte nur über Beschwerden, welche ihm die Milzgeschwulst beim anhaltenden gebückten Sitzen verursache. — Die Milz überragte nun wieder die Linea alba um 1 Zoll, erstreckte sich einen Zoll weit unter den Nabel, berührte fast die Crista ossis ilei und hatte das Zwerchfell hoch nach oben verdrängt. Mit Rücksicht auf das günstige Allgemeinbefinden des Kranken wurde unter Anwendung von Chloroform eine zweite Moxa gesetzt, und die Eiterung durch reizende Verbandmittel möglichst gefördert. Der Erfolg war so günstig, dass sich der Kranke, als die Eiterung gegen Ende Januar 1857 sich vermindert hatte, gerne bereit erklärte, das Mittel zu wiederholen. Anfangs Februar wurde die dritte Moxa mit deutlich bemerkbarer Wirkung auf den Milzumor gesetzt. Zur Zeit der Entlassung (24. März) stand das vordere Ende der Milz einen Zoll vom linken Rande der Linea alba ab, der untere Rand, der früher beinahe die Crista ossis ilei berührt hatte, ragte nur noch wenig unter dem Rande der falschen Rippen vor und die Percussion berechtigte zu der Annahme, dass der obere Theil des Tumors beträchtlich abgenommen habe. Dabei

war die anfangs derbe Geschwulst weich und welk geworden und liess sich, was früher nicht möglich war, mit leichter Mühe und ohne jedes Schmerzgefühl hin- und herschieben.

Einen *seltenen Fall von vermeintlichem* **Ascites** erzählt Frölich in Künzelsau (Würtemb. Corr. Bltt. — Med. chir. Monatshefte 1857).

Eine 45jährige Frau wurde 1847 zum ersten Male wegen rasch entstandener Bauchwassersucht paracentesirt, webei man kaum den dritten Theil des Serums zu entleeren vormochte. Nach und nach sammelte die Flüssigkeit sich wieder an, und die Frau starb im Herbste 1855 an Erschöpfung, nachdem sie eine neuerliche Paracentese verweigert hatte.

Die *Section* zeigte, dass die enorme Menge von 16 Mass trüber, übelriechender, flockiger Flüssigkeit nicht in der Bauchhöhle, sondern ausserhalb derselben, zwischen der Musculatur des Bauches, und zwischen den äusseren Bedeckungen sich angesammelt hatte; am Grunde dieser Höhle fanden sich zwei Kirschensteine. Erst nach langem Suchen gelang das Auffinden der Stelle, von welcher aus diese Flüssigkeit sich in die Höhle ergossen hatte. — Sämmtliche Eingeweide des Unterleibs schienen normal, aber sehr nahe zusammengedrängt, mit Verwachsung einzelner Dünndarmschlingen. Das untere Ende des Zwölffingerdarms, welches etwas über die ziemlich kleine Leber hervorragte, war mit dem Bauchfelle in einem Umfang von zwei wälschen Nüssen fest verwachsen. Die Eröffnung des Darmes an dieser Stelle zeigte, dass hier vier kleine Oeffnungen, etwa von der Grösse einer Erbse, durch die Häute des Darmes und durch die Musculatur des Bauches in jene grosse Höhle führten, von welchen aus tagtäglich ein Theil der mit Speiseresten vermischten genossenen Flüssigkeiten sich entleert hatte. — Einige Tage vor dem so raschen Zunehmen des Unterleibes hatte die Kranke Kirschen sammt den Kernen gegessen; diese scheinen sich an der kranken Stelle, wo der Darm auch ein kleines Lumen hatte, angesammelt zu haben, und einige dieser Kerne drückten sich durch die etwas erweichten Stellen durch, gleiteten so in die Höhle, vergrösserten aber hiebei wahrscheinlich die einzelnen Löcher, wodurch dann die Flüssigkeit aus dem Darm um so leichter in die Höhle gelangen konnte.

Einen seltenen und merkwürdigen Fall von **Enchondrom** *in Bauch- und Brusthöhle* veröffentlicht Holthouse (The Lancet. II. 1856. — Schmidt's Jahrb. 1858, 3).

Ein 35jähriger Gasarbeiter wurde wegen heftigen Schmerzen im linken Knie und Unterschenkel bei allgemeiner Abmagerung dieses Gliedes am 29. Nov. 1853 aufgenommen. Im Unterleibe entdeckte man eine Geschwulst, die sehr fest an das linke ungenannte Bein angeheftet, sehr hart, und ungefähr von dem Umfange eines Hühnereies war. Am 3. Jäner 1854 wurde der Kranke ohne Besserung aus dem Spitale entlassen, am 28. Nov. 1854 aber neuerdings aufgenommen. Der Tumor war beträchtlich gewachsen, mass ungefähr 6″ in der Länge und 4″ in der Breite und dehnte sich nach oben bis durch (?) das Zwerchfell aus. Das Bein sehr geschwollen und sehr schmerzhaft. Hartnäckige Verstopfung. Am 13. März 1855 trat Pat. abermals aus, im Januar 1856 aber wieder ein. Er war sehr abgemagert, lag beständig etwas mehr auf der linken Seite, den linken Schenkel an den Unterleib, und den Unterschenkel gegen den Oberschenkel gebogen. Fuss und Knöchel ödematös. Untere Extremität und Unterleib schmerzhaft, ohne dass der Druck den Schmerz erhöhte. Der Tumor nahm fast den ganzen Unterleib ein; seine Ränder konnten nur rechterseits gefühlt werden. Die Eingeweide waren in die

rechte Regio hypochondriaca getrieben, und hier durch Percussion nachweisbar. Verstopfung gewöhnlich durch 8–10 Tage. Am 4. Nov. erfolgte der Tod, nachdem 1—2 Wochen vorher sich in der Bauchhöhle eine geringe Menge Flüssigkeit gesammelt und in die linke Seite gesenkt hatte. Die Geschwulst war durchgängig ausserordentlich hart und fest anzufühlen, und während früher eine Partie derselben sich gelappt zeigte, bot sie nunmehr eine gleichförmige und ebene Oberfläche.

*Sectionsbefund* (75 Stunden nach dem Tode): Grosse Abmagerung. Linker Fuss und Knöchel ödematös. Unterschenkel an den Oberschenkel, und letzterer an den Unterleib angezogen Bei Eröffnung der Bauchhöhle fand sich dieselbe bis auf die rechte Regio hypochondriaca und lumbaris, welche die Dünndärme und das Colon adscendens enthielten, von einem grossen lappigen Tumor ausgefüllt, der noch eine ziemliche Strecke durch (!) das Diaphragma in die Thoraxhöhle eindrang, und sich nach unten bis in den Boden des Beckens erstreckte. Aus der linken Regio hypochondriaca bis in die rechte Regio iliaca lag schief herüber das Colon descendens, dessen Flexura sigmoidea über den Rand des rechten Beckens und dann unter der Geschwulst verlief, welche dieselbe an den Anus presste. Aorta und Art. iliacae auf die rechte Seite gedrängt und so der Compression nicht ausgesetzt. Wollte man diese, vom Peritonäum der hinteren und seitlichen Bauchwand bedeckte Geschwulst entfernen, so war dies nur möglich, wenn man gleichzeitig die 3 unteren Lendenwirbel, die linke Hälfte des Os sacrum und coccygis und eine Portion des linken Os innominatum wegnahm. Die unteren Rippen und ein beträchtlicher Theil der linken Bauchmuskelwand waren so eng mit dem Tumor verwachsen, dass man sie zugleich hätte mit entfernen müssen. Die Geschwulst wog 30 Pfd., hatte 42″ im Längen-, $25\frac{1}{2}$″ im oberen, und 29″ im unteren Umfange (die Lendenwirbel und das Kreuzbein nicht mit eingeschlossen). Auf einem Durchschnitte zeigte sie deutlich den Charakter eines Enchondroms. Einige Partien hatten die Farbe des Knorpels und waren von festem Gewebe, andere hatten die nämliche Farbe, aber weichere Consistenz. Eingestreut waren zahlreiche kleine Kalkmassen, aber keine Knochen. Auch bemerkte man einige grosse, mit einer dicken, röthlich gefärbten Flüssigkeit erfüllte Höhlen. Die mikroskopische Untersuchung liess in den ersten Portionen alle Structurverhältnisse des primitiven Knorpels ohne Spur von fibrösem Intercellulargewebe erkennen. In anderen Stücken war fibröses Gewebe deutlicher. In der in den Höhlen enthaltenen Flüssigkeit schwammen die durch das Zerbersten der Zellen freigewordenen Kerne. Sie waren meist klein und etwas eckig, viele aber verlängert und verästelt, und zwischen ihnen befanden sich, wie es schien, veränderte Blutkörperchen. Die linke Pleurahöhle war durch die Geschwulst sehr verkleinert. Frisches Exsudat bedeckte die Pleura. Die Lunge dunkelgefärbt, ödematös. Rechte Lunge, Leber, Milz und Nieren gesund. Linke Niere eng an den Tumor angeheftet, etwas kleiner. Auf einem verticalen Durchschnitte der 4 untersten Ledenwirbel, des Os sacrum und coccygis sah man, wie sich der Tumor in den Spinalkanal erstreckte, der gegenüber dem 2. und 3. oberen Lendenwirbel in einer Länge von 2″ vollkommen ausgefüllt war.

*Dr. Chlumzeller.*

# Physiologie und Pathologie der Harnorgane und männlichen Geschlechtswerkzeuge.

Ueber die *Circulationsverhältnisse in den* **Nieren** bemerkt Virchow, (Archiv 1857, 12. Bd. 2. 3. Hft.), dass seiner Erfahrung nach in der Regel sämmtliche Arterienäste des mittleren und peripherischen Rindentheiles in Glomeruli übergehen, und in der Marksubstanz diesfalls ein dreifaches Verhalten stattfinde, indem constant dreierlei verschiedene Arten der Gefässvertheilung beobachtet werden, und zwar: 1) Arteriolae rectae, welche direct aus den Endästen der Nierenarterien hervorgehen, 2) Vasa efferentia der unteren Glomeruli, und 3) capillare Ausläufer des corticalen Maschennetzes. Alle diese 3 verschiedenen Arten der Gefässvertheilung zeigen auch constante räumliche Verschiedenheiten. V. findet die Beschreibung der Nierengefässe nach Berres ungenau und kann auch jener von Bowman nicht ganz beipflichten, indem er die Malpighischen Körper in der Nähe der Marksubstanz nicht constant grösser fand; denn selbe sind nur dann grösser, wenn sie spärlicher erscheinen und um so kleiner, je dichter sie aneinander liegen. Klein sind im Allgemeinen die Vasa efferentia, grösser dagegen die meist solitär erscheinenden (doch sah V. auch zwei Vasa efferentia aus einem Knäuel kommen) Vasa afferentia. — Die Massverhältnisse der Markgefässe fand V. so wie Berres, die Arteriolae rectae entschieden weiter als die Vasa efferentia, ja sogar weiter als die Art. afferentes und legt hierauf ein grosses Gewicht, weil sich daraus von vornhinein ergibt, dass die Art. rectae aus den Vas. efferentibus abstammen. Es gibt an der Grenze zwischen Rinde und Mark ein neutrales Gebiet, wo die Arteriolae rectae noch zum Theil Knäuel bilden, während die Vasa efferentia lange gestreckte Ausläufer aussenden, welche in das Capillarnetz des Markes, zuweilen nach einer Seite in das des Markes, nach der anderen in das der Rinde sich auflösen. Die allgemeine Ansicht, dass die grösseren Nierenarterien bogenförmig um die Basis der Markkegel verlaufen, und von hier unter rechten Winkeln die zur Peripherie aufsteigenden, Knäuel tragenden Gefässe abgeben, hält V. in der Regel für falsch, denn die Nierenarterienäste mittlerer Ordnung dringen vom Hilus aus zwischen je 2 Pyramiden ein, woselbst bald neue, oft regelmässig dichotomische Theilungen erfolgen und die neuen Aeste in flachen Bogen zum äussern Umfange der Markkegel verlaufen. Zuweilen theilen sie sich hier von Neuem oder geben grössere Aeste ab, welche gerade gegen die Oberfläche aufsteigen oder schief in die Rinde eindringen, um sich dort zu verzweigen. Die Hauptäste laufen nach Abgabe dieser Zweige, schief ansteigend, im Umfange der Pyrami-

den fort und geben in diesem Verlaufe wieder Zweige ab, die zuweilen senkrecht, meist aber schief in die Rinde eindringen. Endlich löst sich das Gefäss in der Mitte der Markkegelbasis so auf, dass der Endast gegen die Rinde sich anhebt und Knäuel trägt, und hier glaubte man eine Communication mit den Aesten eines anderen Hauptastes bestehend. Die abgehenden Zweige dringen aber nicht in die Rindensubstanz, sondern in das schon erwähnte neutrale Gewebe. Der Ursprung der Arteriae rectae ist ebenfalls in dieser neutralen Zone, und zwar in den grösseren, knäueltragende Aeste abgebenden Zweigen. Auch fand V., dass ein senkrechtes Aufsteigen der knäueltragenden Arterien gerade da am meisten stattfindet, wo man es am wenigsten erwähnt, nämlich in demjenigen Theile der Rinde, welcher über den Columnae Bertini liegt. Ferner fand V., dass die grosse Mehrzahl aller kleineren Aeste, sowohl der A. rectae, als der A. afferentes mehr oder weniger rückläufig von den grösseren Zweigen abgehen. Es strömt somit das Blut in die Glomeruli in der Richtung gegen die Marksubstanz schon ein, und da auch die Vasa efferentia dieselbe Richtung beibehalten, so wirkt der ganze Druck nicht gegen die Peripherie, sondern gegen die Harnkanälchen und die Nierenwarzen. An der Peripherie aber haben die äusseren Glomeruli und Vasa efferentia eine mehr aufsteigende, die tieferen und namentlich jene der neutralen Schicht eine horizontale Richtung, oder sind zurückgebogen und die Vasa efferentia nach abwärts laufend, was auch für die Art. rectae gilt. — Dieses Verhalten ist für das Organ — die Niere — von grosser Wichtigkeit, da hiedurch dem starken Drucke des durch die starke Nierenarterie zuströmenden Blutes Hindernisse gesetzt werden, die moderirend wirken und gleichmässigere und günstigere Strömungsbedingungen schaffen. Die erwähnte Vertheilung der Nierengefässe ist aber auch ein vortrefflicher Regulator, da wenn alles Blut durch die Glomeruli müsste, jedes Verhältniss der Centralbahnen in der Niere fehlen würde — wo doch in diesem Organ die collaterale Fluxion so ausgesprochen ist. — Das Blut, welches in die Rinde einzuströmen gehindert ist, findet seinen Abfluss durch die Art. rectae in die Pyramiden und kehrt von hier aus in die Venen zurück. Somit besteht ein Verhältniss der collateralen Regulation zwischen benachbarten Bündeln und Pyramiden, und in jedem Abschnitte zwischen Rinde und Mark, weshalb auch die *Circulation nicht mehr den secretorischen, sondern den gewöhnlichen nutritiven Charakter* hat. — Vielleicht erklären sich hieraus die häufigen Erkrankungen des Epithels der neutralen Zone, das Vorkommen von Harnniederschlägen an den Papillen und das Erscheinen von Nierencylindern und Eiweiss in der Rinde. Vielleicht erklärt sich hieraus auch die günstige Wirkung einer die Spannungszustände im Gefässsysteme mindernden Therapie (Antiphlogose, Purgantia) in der Albuminurie.

Das *Verhalten der* **Harnsäure** *zu der Fehling'schen Kupferlösung* prüften Prof. Babo und Prof. Meissner in Freiburg (Henle's und Pfeufer's Zeitschrift II. Bd. 3. Hft. 1858) bei Gelegenheit der Untersuchung des Zuckergehaltes der Ammenmilch, welche nebenbei gesagt stets negative Resultate ergab. Sie fanden, dass keiner der normalen Bestandtheile für sich das in der Lösung enthaltene Kupferoxyd reducire, dass dies aber durch die Harnsäure als harnsaures Kali oder Natron in wässeriger Lösung (oder durch phosphorsaure oder essigsaure Alkalien gelöst) stattfinde. — Wird eine wässerige Lösung von harnsaurem Kali, welche 1 oder über $1^0/_0$ Harnsäure enthält), mit der Fehling'schen Kupferlösung gekocht, so kommt es blos zu einer theilweisen Reduction des Kupferoxyds zu Kupferoxydul und Abscheidung von Harnsäure — einem missfärbigen Niederschlag, den Berlin als harnsaures Kupferoxydul beschrieb. Wird aber die Harnsäurelösung so weit verdünnt, bis sie nur 1 bis 5 pro mille Harnsäure enthält, so kommt beim Aufkochen derselben mit der Fehling'schen Solution eine vollständige Reduction des Kupferoxydes zu Stande, was aus der Bildung des schönen rothen Niederschlages ersichtlich wird. Die quantitative Bestimmung der verbrauchten Kupferlösung bestimmten die Verf. nach einer neuen eigenen Methode, die auf der Erfahrung basirt, dass neutrale oder schwachsaure Kupfersalze in Berührung mit Jodkalium Kupferjodür bilden, während auf je 2 Aequivalente zersetzten Kupferoxyds, oder auf je ein Aequivalent Kupferjodür ein Aequivalent Jod frei wird, das sich durch eine Zinnchlorürlösung in Zinnjodid unter Entstehen von Zinnchlorid verwandeln lässt. Es entsteht dann, während die das freie Jod enthaltende Flüssigkeit den Stärkekleister bläuet, diese Reaction nicht, wenn die Lösung nur noch an Zinn gebundenes Jod enthält. — Verf. fanden ferner, dass die Abscheidung des Kupferoxyduls durch gewisse Harnbestandtheile, namentlich durch Kreatin und Kreatinin verhindert werde, wiewohl diese Stoffe die Reduction des Kupferoxydes nicht hindern, was schon aus der völligen Entfärbung der Flüssigkeit erschlossen werden kann und von den Beobachtern auch quantitativ nachgewiesen wurde. — Die Verf. wollen diese ihre Entdeckung nur zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure benützen, was, wie selbe darthun, auch vollkommen zulässig ist, weil ausser der Harnsäure und dem Zucker kein anderer Harnbestandtheil eine wahrnehmbare Reduction des Kupferoxyds bewirket; denn wenn auch die flüchtigen Säuren des Harns dies vermögen, so ist die Menge derselben doch so unbedeutend, dass der Einfluss derselben ganz übersehen werden kann. Schliesslich bemerken noch die Verfasser, dass sie den Harn säugender Frauen, so wie Laconte stets harnsäurereicher fanden als anderen Menschenharn.

Aus *Versuchen über die Abhängigkeit des* **Phosphorsäuregehaltes** *des Urins von der Phosphorsäurezufuhr*, welche Med. stud. Paul Sick auf Anregung Prof. Vierordt's anstellte (Archiv für phys. Heilkunde 1857. 4. Hft.), geht hervor, dass die durch Einnahme von phosphorsaurem Natron dem Organismus zugeführte Phosphorsäure durch den Harn vollständig wieder ausgeschieden werde, ja es wird sogar noch etwas mehr Phosphorsäure durch den Urin eliminirt, und somit hat das phosphorsaure Natron eine schwach diuretische Wirkung, wenn es in kleineren Dosen (S. nahm eine Quantität hievon, die 1—3 Grammen Phosphorsäure enthielt) genommen wird. Ferner beobachtete S., dass die Phosphorsäuremengen im Harn bei künstlichen Phosphorsäurezufuhren geringeren Schwankungen unterworfen sind, als in der Norm. Die Phosphorsäuremenge des Harns nimmt während der Nacht zu, mit Zunahme der Tagharnphosphorsäure aber nimmt die Nachtharnphosphorsäure ab. — Eine vermehrte Phosphorsäurezufuhr vermindert die im normalen Harn enthaltene Menge von Erdphosphaten relativ und absolut. Das phosphorsaure Natron oder die Phosphorsäurezufuhr vermehrt die Ausfuhr der phophorsauren Alkalien.

Ueber die *Bildung der* **Hippursäure** *beim Menschen* schrieb A. Weismann (Henle und Pfeufer's Zeitschrift 1858 Bd. II. Hft. 3.) auf Grundlage eigener Versuche. — Bekanntlich kommt die Hippursäure ausschliesslich im Harn der Pflanzenfresser vor und es muss somit die Ursache ihres Vorkommens in der Nahrung gesucht werden, was auch allgemein angenommen wird, und W.'s Versuche, der im Kaninchenharn, nur dann Hippursäure nachwies, wenn dieselben mit Vegetabilien gefüttert wurden, neuerdings beweisen. Doch scheint dem Organismus die Fähigkeit gegeben zu sein, aus sich selbst das Materiale der Hippursäure — die Benzoësäure — zu erzeugen, denn nach W.'s Versuchen producirten Kaninchen, denen statt frischer Pflanzennahrung blos Brod (somit nur Proteinstoffe, Albumin und Kleber) gereicht wurden, keine, oder nur Spuren von Hippursäure. — W. untersuchte nun auch menschlichen Harn, von dem Liebig behauptet, das er als normalen Bestandtheil Hippursäure enthalte, und bediente sich zur Nachweisung dieser Säure nachstehender Methode:

20 C.C. des frisch gelassenen Harns werden unter stetem Kochen und gleichzeitigem Blasen über einer einfachen Weingeistlampe fast bis zur Trockene abgedampft, welche Operation etwa 7 Minuten dauert, wobei, wenn das Verfahren so rasch geschieht, an eine Zersetzung der Hippursäure nicht gedacht werden kann (?), und wenn jedes Spritzen der Flüssigkeit durch Anwendung des Glasstabes vermieden wird, auch nichts von der Säure verloren gehen kann. Nach dem Erkalten werden 5—10 Tropfen concentrirter Salzsäure zugesetzt, die dadurch breiartig gewordene Masse in ein kleines Reagensglas gebracht und etwa mit dem 6—10fachen Volum reinen Aethers anhaltend geschüttelt, die ätherische Lösung dann auf einem

gewogenen Uhrschälchen verdünstet und die Krystalle bei 100° getrocknet und gewogen.

Ist auch diese Methode keine absolut genaue, da nebst der Hippursäure auch immer etwas von den Verunreinigungen derselben mitgewogen wird, so lässt sich doch ein 0,05% übersteigender Hippursäuregehalt damit ermitteln, und wenn auch der Rechnungsfehler bis 20% des Hippursäuregehaltes betragen kann, so ist selbe doch zur ungefähren Schätzung oder Vergleichung des Gehaltes verschiedenen Harns hinreichend, da man bei gehöriger Vorsicht und Abwarten der vollständigen Krystallisation selbst Spuren dieser Säure im Harn zu entdecken vermag. — Diese Methode nun setzte W. in den Stand zu beweisen, dass die *Hippursäure ein normales Excretionsproduct des menschlichen Urins* sei, indem er dieselbe stets im Menschenharn gefunden, ob nun das betreffende Individuum eine gemischte oder selbst absolute Fleischnahrung genossen hatte. Es muss somit, da die Hippursäure sich aus Glycin und Benzoësäure bildet, die Bildung dieser 2 Factoren im Organismus von sich gehen, so wie es die Experimente von Guckelberger, Keller und Marchand lehren. Der Gehalt des Harns an Hippursäure ist aber auch theilweise von der eingeführten Nahrung abhängig, denn W. erhielt bei gemischter Kost stets mehr Hippursäure im Harn (durchschnittlich 0,14%, täglich 2,17 Grm.) als bei absolut animalischer Diät (durchschnittlich 0.08%, täglich 0,76 Grm.). Selbst im Harn von Hungernden — bei Typhuskranken, die 2—4 Wochen lang nur von Milch und Bouillon gelebt hatten — fand W. Hippursäure in einer Quantität, wie sie bei absoluter Fleischkost vorzukommen pflegt. — Wie sich der Hippursäure-Gehalt des Harns bei absoluter Pflanzenkost verhalte, konnte W. nicht ermitteln, fand aber, dass bei blossem Brodgenuss die Hippursäure abnehme, etwa so, wie bei animalischer Diät. — In fieberhaften Zuständen fand W. die Säure nicht vermehrt, wie gewöhnlich angenommen wird, ja er fand selbe eher vermindert. Auch in 3 Fällen von Diabetes fand derselbe die Säure nicht vermehrt, sondern sogar entschieden vermindert. Endlich muss auch W. der Behauptung Boussin's, dass starke körperliche Anstrengung die Bildung von Hippursäure begünstige, widersprechen.

Zur **Pathologie** *des* **Harns** liefert G. Owen Rees (Guy's Hosp. Rep. 1858 — Schmidt's Jahrb. 1858 1) einen Beitrag, indem er in seiner *Arbeit über Urinalkalescenz* nachweist, dass es *keine phosphatische Diathese* (Prout) gebe, der Urin sauer in den Nieren ausgeschieden wird und erst später durch Beimengung des von entzündeten Schleimhäuten stammenden Secretes alkalisch werde; wie sich davon O. R. an einem mit Ectopia vesicae behafteten Kranken und dadurch überzeugen konnte, dass er nach Anwendung von Alkalien einen weniger

sauren Urin, und da ein solcher die Schleimhaut weniger zu reizen vermag, einen allmäligen Uebergang zur normal sauren Harnreaction beobachtete. Ueberhaupt kann niemals eine allgemeine Krankheit die Nierenfunction so beeinträchtigen, dass es zur Secretion eines alkalischen Urins käme, die alkalische Reaction kommt nur durch die mit dem normal sauren Harn stattgefundene Beimengung des alkalischen Secrets der kranken Schleimhaut zu Stande. In den meisten Fällen von Harnalkalescenz ist keine vermehrte Ausscheidung von Phosphaten vorhanden, und nur bei der Knochenerweichung kommt eine solche vor. — In allen Fällen leisten therapeutisch pflanzensaure Alkalien (citronensaures oder weinsteinsaures Kali, $1/2$—1 Drachme 2- bis 3mal im Tage, in Verbindung mit vegetabilischen Tonicis) vortreffliche Dienste. Warme Bäder und kleine Dosen Hydrargyrum cum Creta und Rhabarber erweisen sich nebenbei vortheilhaft.

Ueber ein *Characteristicon des Urins* **gichtischer** *und* **rheumatischer Individuen** berichtet Thom. Laycock (Edinb. med. Journ. 1857 Aug. — Ebendaselbst). Das beim Abkühlen des Harns sich bildende Schleimwölkchen soll nämlich constant gekernte Zellen, freie Kerne und Granula enthalten, welche die kleinen, opaken, geronnener Milch ähnlichen Massen zu constituiren scheinen, die in jener Wolke hie und da schwimmen. Die gekernten Zellen bilden die Hauptmenge, sie enthalten 2—4 Kerne und gleichen den Epithelialzellen aus den Tubulis contortis der Nieren. Die Kerne sind entweder frei oder aggregirt, so dass sie unvollkommen begrenzten Zellen mit vielen Granulis gleichen. Ausserdem finden sich Epithelien der Blase, der Harnröhre und der Vagina, amorphe Massen von Uraten und manchesmal auch Samenfäden. — Diese Erscheinungen beruhen vielleicht auf einem Desquammationsprocesse der secernirenden Oberfläche der Nieren und wurden vom Verf. nach Blennorrhöen beobachtet, lange nachdem die primäre Urethritis geschwunden war, und es muss in solchen Fällen diese blennorrhoische Entzündung als locale erregende Ursache betrachtet werden, die auf die Nieren der zu Gicht und Rheumatismus geneigten Personen als Causa remota eines Anfalls einwirkt. Solcher localen Reize gibt es sehr viele; so können die Nieren mittelst der Nerven, z. B. bei Excessen in Venere, und mittelst des Blutes bei Excessen in Bacho, oder durch Unterdrückung der Hautsecretion (Verkühlungen) getroffen werden. Und so glaubt Verf., dass sehr viele Hautkrankheiten und auch anderweitige Affectionen verschiedener Organe arthritischen Ursprungs seien.

Einen *Fall von sogenanntem* **Chylus-Urin** beschreibt Pristley (Med. Tim. and Gaz. 1857. April — Ebendaselbst). Er kam bei einem 11jährigen, schon in früher Kindheit an Blut- und Chylusharnen leidenden, schwächlichen Knaben vor. Der milchige, einen Stich ins Karmin-

rothe bietende Urin setzte ein bedeutendes Sediment ab, bestehend aus Blutkörperchen, Trippelphosphaten, und einer gallertartigen Masse, die sich einem Blutkuchen ähnlich verhielt, und aus Blutcoagulis bestand. Der Urin war deutlich alkalisch, hatte ein specif. Gewicht von 1022, und enthielt nebst zahlreichen Fettmolecülen und Epithelialkernen grosse Mengen von Vibrionen, die selbst im frisch entleerten Harn beobachtet wurden. Der nach der Mahlzeit gelassene Harn zeigte stets ein massenhafteres Sediment und bildete einigemale gleich nach der Entleerung eine durchscheinende weisse Gallerte. Albumen liess sich im Harn ebenfalls auffinden. — Bei der *Section* zeigten sich die Nieren blass, vergrössert, weich, innig mit der Kapsel verwachsen. Auf der Durchschnittsfläche nur geringe Gefässinjection, die Grenzlinie zwischen den beiden Substanzen undeutlich, und die fettige Degeneration daselbst weniger ausgebildet, als in der granulirten Substanz, wo man Mühe hatte, ein Malpighisches Körperchen zu entdecken. — P. meint nun, dass das Leiden nicht etwa durch einen früheren Morb. Brightii bedingt war, da Pat. nie hydropisch gewesen ist, dass dasselbe auch nicht auf einer fehlerhaften Assimilation beruhe, sondern einzig und allein als eine wahre Haemorrhagie zu betrachten sei.

Ein **Encephaloid** *der rechten Niere* beobachtete William Brinton (Brit. med. Journ. 1857 June — Schmidt's Jahrb. 1858, 2.) Dasselbe entwickelte sich bei einem 40jährigen Manne nach einem Trauma, das die rechte Regio iliaca getroffen. 2 Tage nachher zeigte sich Blut im Urine, von welcher Zeit sich der Kranke immer schwächer und unwohler fühlte. 5 Monate später bemerkte Patient im Unterleibe eine Geschwulst, die man deutlich zwischen der Regio hypogastrica und iliaca dextra tasten konnte, und die, wiewohl sich der sehr elend aussehende Kranke für eine Zeit wieder erholte, nach 14monatlichen Leiden zum plötzlichen Tode führte. — Bei der *Section* fand man die linke Niere auf das Doppelte vergrössert, sonst aber normal, die rechte Niere dagegen in einen 9½ Pfd. schweren Tumor umgewandelt, der eine fibröse Structur zeigte und beim Schaben einen milchigen Saft hervorquellen liess. Derselbe bestand aus einer sehr dicken Kapsel und einer unregelmässig blättrigen, halb durchscheinenden, schmutzig gelben, klebrigen Masse. Der Urether und Spuren des Nierenparenchyms waren noch vorhanden. B. hält dies Aftergebilde der dicken Kapsel und Nachlasses der Symptome wegen für ein in der Heilung befindliches Encephaloid.

Ueber eine *massenhafte* **Coagulation** *in den Harnleitern, Nierenbecken und Nierenkelchen bei* **Morb. Brightii** berichtet Dinstl (Wien. med. Wschrft. 1857, 29.) Dieselbe trat bei einem 8 Wochen zuvor aufgenommenen, robusten, an fieberhaftem Darmkatarrh und Albuminurie leidenden Manne auf,

und äusserte sich durch eine nach einem Fieberanfalle aufgetretene Empfindlichkeit der Gegend des linken Harnleiters und der linken Niere, und durch plötzliche Verminderung der Harnmenge bei vermehrtem Durste. Nach Wiederholung des Fieberanfalls, häufigem Harndrang bei leerer Blase, Verminderung des Harns und Zunahme seines Albumengehaltes trat unter Collapsus, Schweiss und Sopor am dritten Tage nach dem ersten Frost der Tod ein. — Bei der *Obduction* fand man neben obsoleter Lungen- und frischer Darmtuberculose acute Bright'sche Entartung der rechten, und fast vollständige Atrophie mit Erweiterung der linken Niere, in welcher sich 7 wallnussgrosse, mit einer schmierigen Masse erfüllte Säcke (Nierenkelche) fanden, die mit dem Nierenbecken communicirten. Letzteres, so wie der Harnleiter enthielten ebenfalls ein ähnliches Coagulum. Die gefundenen geronnenen Massen wurden von Kletzinsky untersucht und zeigten mikroskopisch ausser fetten Molecülen, amorpher Punktmasse und einzelnen Trippelphosphatkrystallen nichts Bestimmtes. Die chemische Untersuchung dieses Vorkommnisses ergab: 1. starre Proteinstoffe (coagulirtes Eiweiss), Keratinstoffe; 2. lösliches Eiweiss mit Spuren von Tyrosin, Leucin und Extractivstoffen; 3. Fette und Lipoide (Fettsäuren und Cholesterin) neben phosphorsaurem Kalk und Magnesia, kohlensauren Kalk und Magnesia, und Spuren von löslichen Chloriden und Sulfaten. Kletzinsky hält deshalb auch die Masse für ein zellenhaltiges Eiweissgerinnsel, ein obsolescirendes Exsudat, das der retrograden Metamorphose anheimgefallen war, wofür die Anwesenheit von Leucin und Tyrosin, Speckfetten und Kalkseifen, und der hohe Aschengehalt sprechen.

Einen Fall von **Diabetes** *traumaticus* erzählt Th. Plagge. (Virchow's Archiv 1858. 13 Bd. 1 Hft.)

Ein 16 J. alter Tischlerlehrling erhielt mit einer Latte einen Schlag auf das Hinterhaupt, und hatte ausser einer Beule keine weiteren Beschwerden davon. Doch stellte sich in der nächsten Nacht Strangurie ein und nach Behebung derselben 3 Tage später Amblyopie, Durst und Hungergefühl heftigen Grades. Er liess viel (täglich 3—5 Mass) blassgelben, schwach sauern Harn, der ein specifisches Gewicht von 1.043 zeigte und grosse Zuckerquantitäten enthielt. Sonst war nichts Abnormes nachweisbar. Der Kranke bekam ohne Erfolg Tannin mit Opium, und später bei vorwaltender Fleischkost 1 Dr. Bicarb. Sodae und Eis, wobei sich der Zustand besserte, das Sehvermögen wiederkehrte und der Zuckergehalt des Harns gänzlich schwand. Doch blieb noch durch 2 Monate hindurch die Harnausfuhr vermehrt. — Pl. meint, dass in dem beschriebenen Falle blos eine vorübergehende Erschütterung (molekulare Verrückung) der Hirntheile stattgefunden habe, und äussert sich über die Nutzlosigkeit der Opiumanwendung im Diabetes mellitus.

*Studien und Erfahrungen über* **Samenverluste** theilt Dicenta in Schwäb. Hall (Deutsche Klinik 1857 Nr. 2. 18. 19. 20.) mit, woraus wir Nachstehendes entnehmen. Nächtliche unfreiwillige Samenentleerungen können ähnlich der Menstruation des Weibes zu physiologischen

Erscheinungen gehören, beginnen nach erfolgter Pubertätsentwickelung im 15. bis 17. Jahre, und können bis in die 60—70 Jahre anhalten. Sie verschonen aber auch manche abstinent lebende junge Männer gänzlich. D. hörte von 400 bezüglich der unfreiwilligen Samenverluste befragten Personen, nie von einer bei Tage stattgefundenen Pollution. Er theilt die Resultate seiner an 203 verlässlichen Männern unternommenen Forschungen mit, denen zu Folge von den 203 Individuen 44 im Alter von 15—19, 96 im Alter von 20—29, 43 im Alter von 30—39, 13 im Alter von 40—49, und 7 Personen im Alter von 50—61 Jahren standen. — Von den 44 im Alter von 15—19 Jahren stehenden Individuen hatten 13 Pollutionen, und zwar 4 selten (monatelange Pausen), 5 nicht selten (wochenlange Pausen) und 1 sehr häufige (3—4tägige Pausen). 4 Individuen erfuhren dadurch eine constitutionelle, in motorischer Schwäche (Mattigkeit) und Schwäche der Hirnfunction (Taumel) bestehende Rückwirkung. 42 Männer boten eine gute Constitution, 33 nebstdem normal entwickelte Genitalien und nur 8 standen Cohabitationen zu. — Von den 96 im 3. Decennium stehenden Männern gaben 58 nächtliche Samenverluste zu, und diese kamen selten bei 38, nicht selten bei 16, und sehr häufig bei 4 Personen vor, wobei sich bei 22 Männern eine constitutionelle Rückwirkung äusserte, die sich als motorische und psychische Schwäche, spinale Reflexkrämpfe, excentrische Schmerzen, Störungen des Gemeingefühls, sensorielle Schwäche und ungleiche Blutvertheilung kund gab. 20 Individuen waren von guter Constitution, 94 hatten normale Genitalien und 63 standen Cohabitationen zu. — Von den auf das Alter von 30—39 Jahren kommenden 43 Individuen beobachteten 24 nächtliche Ergiessungen an sich, und zwar 16 selten, 5 nicht selten, 1 häufig und 2 sehr häufig. 5 Individuen erfuhren eine constitutionelle Rückwirkung, die sich als allgemeines Schwächegefühl, Gliederschwäche, Taumel, Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, Unterleibsschmerzen, chronisches Exanthem am Scrotum und den Schenkeln äusserte. Alle 43 Individuen waren normal entwickelt und nur eines davon schwach, 21 standen Cohabitationen zu. — Von 13 Individuen im Alter von 40—49 Jahren gaben nur 7 nächtliche Samenverluste zu und zwar 3 nicht seltene und die anderen 4 seltene, wovon 2 eine constitutionelle Rückwirkung erfuhren. Die Constitution war bei allen gut und auch die Genitalien bei allen normal entwickelt; Cohabitationen wurden von 9 Personen zugegeben. — Von den 7 in den fünfziger Jahren (50—61) stehenden Individuen hatten 3 nächtliche Ergüsse und zwar 2 selten und 1 sehr häufig. Ein Individuum erfuhr eine constitutionelle Rückwirkung in Form von motorischer Schwäche. Alle waren normal entwickelt und von guter Constitution, 6 pflegten Cohabitationen. — Aus dem Ganzen ergibt sich somit, dass von 203

Personen mehr als die Hälfte (105) mit nächtlichen Samenverlusten behaftet waren, wovon ungefähr ein Drittheil (34) eine constitutionelle Rückwirkung zu erdulden hatten. Nach D.'s Beobachtungen haben der psychische Zustand, Erziehung und intellectuelle Ausbildung einen unverkennbaren Einfluss auf den Eintritt und die Frequenz der nächtlichen Ergiessungen und es setzen diese einen relativ entwickelten Zustand des geschlechtlichen Lebens und geschlechtlicher Functionsfähigkeit voraus. Die Constitution übt auf die Funktion der Genitalien einen weit geringeren Einfluss als die äussere Beschaffenheit derselben, und letztere derart, dass kleine unentwickelte Genitalien, ein kleiner von der Vorhaut bedeckter Penis und Mangel der Schamhaare einen geringeren Grad der Entwickelung des sexuellen Lebens andeuten. Doch bildet auch manchmal die Schlaffheit des Scrotum ein Symptom von Schwäche der Genitalien, auf welche Eigenschaft des Hodensackes die äussere Wärme und niederdrückende Gemüthsaffecte nur einen vorübergehenden Einfluss üben. — Der Coitus scheint den Eintritt der nächtlichen Samenergiessungen zu begünstigen, indem von 106 den Coitus übenden Personen 64, und hievon 51 mit seltenen unfreiwilligen Samenergiessungen behaftet waren, und es scheint die zeitweise Ausübung des Coitus die Ejaculation des Samens in Gang zu bringen, so dass bei Seltenheit des Beischlafes unfreiwillige Entleerungen erfolgen.

Die nächtlichen unfreiwilligen Samenentleerungen kommen innerhalb 3—4 Wochen einmal vor und dürfen nur dann als *pathologisch* betrachtet werden, wenn sie 1. störend auf das Wohlbefinden der davon Befallenen einwirken; 2. wenn den Pollutionen keine Träume und Erectionen vorausgehen, und die Betroffenen nicht mehr davon aufwachen; 3. wenn sie sich zum regelmässigen Coitus gesellen. Tagpollutionen gehören unbedingt zu krankhaften Erscheinungen. Die unfreiwilligen Samenergiessungen selbst sind nur ein Symptom einer inneren Störung im Ejaculationsapparate selbst, welche nach D. in einer angeborenen oder erworbenen krankhaften Disposition des Apparates besteht, vermöge deren durch Einflüsse, welche für gewöhnlich ohne Wirkung sind, der Vorgang bei Ejaculation eintritt. Diese krankhafte Disposition schliesst sich einerseits an den normalen Zustand und steigert sich andererseits bis zur wahren Spermatorrhöe. Die Disposition ist bei verschiedenen Personen eine verschiedene, denn während bei manchen Individuen in dieser Richtung schädliche Potenzen sich sehr bald äussern, bleiben bei anderen die Folgen derselben sehr lange aus. So treten bei manchen Personen zu Nachtpollutionen bald Tagpollutionen, während bei anderen letztere gar nie sich einstellen. — Bekanntlich hängen die Vorgänge in den sexuellen Organen innig mit Alterationen des Nervensystems, namentlich mit jenen der Rückenmarksnerven zusammen, und trotzdem

gibt es Personen, bei denen dieser Zusammenhang sich nicht äussert. — Die physiologische Bestimmung der Geschlechtsorgane des Mannes äussert sich durch 3 Elementarvorgänge: 1. die Samenbereitung, 2. die Ejaculation und Erection. D. glaubt, dass die der Ejaculation dienenden Organe in pathogenetischer Hinsicht die grösste Beachtung von ärztlicher Seite verdienen, indem die Samenbereitung selbst zu den steten physiologischen Vorgängen gehört, und da somit der Samen fortwährend neu erzeugt wird, ein häufiger Verlust desselben bei weitem nicht die ihm von manchen Seiten beigemessene Bedeutung hat. D. entnahm seine nun folgenden Erfahrungen der Beobachtung an 155 Kranken, worunter 131 unverheirathete, 21 verheirathete Männer und 3 Wittwer waren. Das jüngste Individuum war 16, das älteste 50 Jahre alt. — Nächtliche Pollutionen beobachtete D. 140mal; darunter waren 100 Fälle verzeichnet, wo dem Samenerguss erotische Träume und Peniserectionen vorangingen, wo somit der Orgasmus der Genitalien ein normaler gewesen, und 61, wo dieselben ohne Orgasmus der Genitalien erfolgten, erst beim Erwachen wahrgenommen wurden und somit pathologischer Art waren. Tagpollutionen oder Spermatorrhöe beobachtete D. unter den 155 an Functionsstörungen der sexuellen Organe Behandelten, bei mehreren Personen, bei denen eine schleichende nicht rhythmische Zusammenziehung der bei der Samenejaculation thätigen Gebilde vorkam. 33mal kamen diese Ergiessungen auf psychische Reizungen (Anwesenheit von Frauen) mit oder ohne Erectio penis vor. Manchmal war ein Wollustgefühl hiebei vorhanden und manchesmal auch nicht, und es schien, dass die ausgetriebene Flüssigkeit nicht immer aus den Samenbläschen stammte, denn in 5 Fällen fehlten daselbst die Samenfäden. — 25mal ereignete sich der Ausfluss beim Stuhlgange ohne Erectio penis und Wollustgefühl, wiewohl sich stets Samenfäden nachweisen liessen; 19mal erfolgte der Samenabgang beim Harnlassen; spontaner Erguss geschah blos 4mal. Samenabgänge bei Tag in Form von mit Wollustgefühl verbundener Pollution sah D. 8mal, und unmerkliche Samenabgänge durch den Harn 9mal.

Die *Wirkungen und Folgen* dieser Anomalien in der Samenentleerung waren sehr verschieden; sie waren bald mehr eingreifender, bald nur vorübergehender Natur und erleichterten manchesmal sogar bei Tabescirenden das Uebelbefinden. Im Allgemeinen waren die Wirkungen entweder: A. *local*, I. in den *Sexualorganen und Urinorganen* ihren Sitz habend: so 1. schwache Potenz = unzureichende und schnell vorübergehende Erectionen, 36mal; 2. Impotenz = vorzeitige Ejaculation des Samens, 32mal; 3. Schlaffheit der Genitalien, 29mal; 4. Dünnflüssigkeit des Samens, 19mal; 5. erhöhte Empfindlichkeit der Genitalien, 9mal; 6. Impotenz = Erectionsmangel, 11mal; 7. vermindertes Wollustgefühl bei den Ergiessungen, 11mal; 8. schmerzhafte Samenergiessung,

5mal; 9. blutige Samenergiessung, 3mal; 10. erhöhte Neigung zu Erectionen 8mal; 11. Hitzegefühl in den Genitalien, 5mal; 12. Kältegefühl daselbst 5mal; 13. Kältegefühl in der Glans, 5mal; 14. Jucken und Schmerz im Scrotum, 4mal; 15. krampfhafte Contractionen im Scrotum, 2mal; 16. übermässiges Schwitzen der Genitalien, 4mal; 17. Hodenschmerz, 7mal; 18. Mangel an Samenergiessung beim Coitus, 4mal; 19. zu späte Ergiessung beim Coitus, 3mal; — II. in den *uropoëtischen Organen:* 10mal häufiges Harnen, 13mal sedimentirender Harn, 17mal Brennen in der Urethra beim Harnen, 9mal Nachtröpfeln des Harns, 5mal träges, 1mal schmerzhaftes Harnen, 1mal verminderte Fähigkeit den Harn zu halten, und 1mal entzündliche Affection der Urethralmündung. — B. *Allgemein constitutionell.* 1. Bezüglich der Organe des *Nervensystems* beobachtete D. entweder ein ruhiges (40mal), oder deprimirtes Gemüth (55mal), Aengstlichkeit (13mal), Hang zu erotischen Vorstellungen (69mal), und geschlechtliche Indifferenz (6mal.) — 2. Von Seite des *Gehirns* beobachtete D. Schwindel (31mal), Schlafsucht (5mal), Schlaflosigkeit und schlechten Schlaf (14mal), Gedächtnissabnahme (44mal), allerhand Gefühle im Gehirn (46mal), entzündliche Hirnaffection und Kopfcongestionen (6mal), Niedergeschlagenheit (52mal), nervöse Reizbarkeit (8mal), Kopfschmerz (38mal), Apathie (8mal), Zorn (6mal), Schrecksamkeit (5mal), Gefühl von Schwanken im Gehirne (1mal), brennendes Gefühl im Gesichte (1mal). — 3. Von Seite des *Rückenmarks* beobachtete D. ebenfalls die mannigfachsten Gefühle in den von Rückenmarksnerven versehenen Sphären und Störungen in der Function der betreffenden Muskeln. Auch die Sinnesorgane nehmen an der allgemeinen Verstimmung Theil, welcher Umstand sich theils durch geringere Schärfe, theils durch Alienationen der Sinneseindrücke kund gibt. — Ebenso participiren die *Athmungs- und Verdauungsorgane* auf mannigfache Weise, so wie auch eine Einwirkung auf den Circulationsapparat und die Eigenwärme beobachtet wird. — Von Verhältnissen, die sich auf das äussere *Aussehen* und den sichtbaren Zustand der Körperconstitution beziehen, beobachtete D. Abmagerung, Blässe, leidendes Aussehen etc. — Alle diese theils ausführlich hier berichteten, theils aber des Raummangels wegen nur angedeuteten Wirkungen und Folgen der Samenverluste waren entweder bleibend, Exacerbationen und Remissionen machend, oder sie waren nur unmittelbar nach dem Verluste wahrnehmbar. Das letztere fand in der Mehrzahl der Fälle statt. Im Allgemeinen soll trotz der mannigfachen Verschiedenheit der Symptome der Krankheitshabitus etwas Charakteristisches gehabt haben. In nicht seltenen Fällen war der abnorme Samenfluss ein örtliches Leiden, in anderen Fällen war der ganze Organismus auf mannigfache Weise in Mitleidenschaft gezogen worden. — Was die *Aetiologie* der Krankheit betrifft, so weist

D. darauf hin, dass das Leiden meist zwischen dem 20.—30. Lebensjahre vorkomme, häufig durch Onanie herbeigeführt sei und in den meisten Fällen durch eine gesteigerte Reizbarkeit des Reflexapparates der Ejacutionsorgane und einer durch vielfältige Uebung erworbenen krankhaften Disposition der musculösen Theile derselben bedingt werde. Unter 155 von D. beobachteten Fällen ging 109mal Masturbation voraus, und ausserdem kamen durch natürliche Disposition spontan entstandene krankhafte Pollutionen, geschlechtliche Abstinenz, geschlechtliche Aufregung ohne Befriedigung, geschlechtliche Ausschweifungen natürlicher Art, Ascariden, das Lesen unsittlicher Romane, harter Stuhl bei Hämorhoidalleiden, Anhäufung von Vorhautschmiere, Kummer, Schrecken, übermässige geistige Anstrengung als Ursachen der Samenverluste vor. In einigen Fällen konnte die Ursache nicht ermittelt werden. Die Körperconstitution scheint auf das Vorkommen der Samenverluste keinen Einfluss zu nehmen, dagegen hat aber die psychische Stimmung hierauf eine entschiedene Einwirkung. — D. gibt endlich allgemeine Umrisse einer *Therapie* des besprochenen Leidens, aus denen ersichtlich ist, dass die Behandlung, wie es bei der Mannigfaltigkeit der einwirkenden Ursachen zu erwarten ist, eine sehr verschiedene sei, und dass der Arzt in derart Fällen sehr individualisiren und consequent sein müsse. *Dr. Petters.*

## Physiologie und Pathologie der weiblichen Geschlechtsorgane.
(Gynaekologie und Geburtskunde.)

Ueber die *Flüssigkeit der* **Graafischen Bläschen** liefert Luschka werthvolle Beiträge (Würtemberg. naturwissenschaftlicher Jahrgang 13.) Die Wandung des Follikels besteht zunächst: 1. aus einer an *Blutgefässen reichen Haut*, deren Grundlage Bindegewebe mit elastischen Fasern ist, und welche nach innen hin durch eine structurlose Membran von Epithelium begränzt wird, nach aussen aber durch lockern Zellstoff mit dem Eierstocksstroma im organischen Verband steht. — 2. Aus dem *Epithelium*. Dieser zunächst die Höhle begränzende Bestandtheil der Follikelwandung besteht aus zahllosen, theils rundlichen, theils eckigen, durchschnittlich nur 0,007''' grossen Zellen, welche die verschiedensten Phasen ihrer Entstehung und ihres Unterganges zu erkennen geben. Sie stellen in ihrer Gesammtheit die sogenannte Könerschichte (stratum granulosum) dar. An demjenigen Orte, wo das Ei seine Lage hat, sind jene Zellen am zahlreichsten, und umlagern das Ovulum von allen Seiten her; sie bilden gewissermassen ein Nest für dasselbe. Dadurch wird aber gegen die Höhle des Follikels herein ein starker Vorsprung gebildet, den man als Cumulus proligerus bezeichnet. Der von den genannten Zellen und vom Eie nicht eingenommene Raum des Graaf'schen Follikels ist erfüllt von einer hellgelblichen, klebrigen, durch Säuren und

Erhitzen gerinnenden Flüssigkeit — dem Liquor folliculi Graafiani. — Ueber die *Bildungsweise* derselben herrschen verschiedene Ansichten. Huschke sieht die Körnerschichte als das Organ ihrer Absonderung an, Andere lassen sie als ein einfaches Transsudat aus dem Blute entstehen. Eine sorgfältige Untersuchung bestätigt die Ansicht Huschke's, indem man Schritt für Schritt erkennen kann, unter welcher Metamorphose der Zellenschichte ein Fluidum gebildet und wie dieses schliesslich frei wird. Die Zellen bilden sich nach den allgemeinen Gesetzen aus dem Blasteme des Blutes, die Kerne sind das Primäre, um welche sich eine Molecularmasse niederschlägt, aus deren chemischen und morphotischen Sonderung die structurlose Hülle und der eigenthümliche Zelleninhalt zu Stande kommen; sie sind dann durchschnittlich 0,005''' gross, sphärisch, fein granulirt und in mehreren Schichten angeordnet, deren oberste die ältesten in specifischer Veränderung begriffenen Bestandtheile enthält. Diese sind es nämlich, an welchen Umsatz der Stoffe, und Wachsthum durch Intussusception — durch Aufnahme neuen Blastems aus der Umgebung, — am weitesten gediehen sind. Ihr körniger Inhalt hat sich zu einer hellen eiweissartigen Substanz verflüssigt, dadurch werden die Zellen gross, licht und zart begränzt. Dieser verflüssigte Inhalt wird nun in verschiedener Weise frei. Regel ist es, dass er die Zellenwandung durchdringt und in Form heller ölähnlicher Tröpfchen zu Tage tritt, welche sich nach einiger Zeit in Wasser auflösen. Die Zellenwandung zieht sich in diesem Falle zusammen und sieht einer neuen Füllung entgegen; oder die Zelle zerschmilzt ohne Hinterlassung einer Spur, oder aber unter dem Forstbestande des Nucleus, der sodann als Grundlage einer neuen Zellenbildung dient. Bei weitem nicht alle Zellen betheiligen sich an der Herstellung des Liquor, manche verändern sich gar nicht, andere verfallen in fettige Degeneration, ohne ihren Zweck erreicht zu haben. Die primitive Bedeutung des Liquor follic. Graaf. wird aus der ersten Entwicklung des Follikels und des Eies ersichtlich. Die Uranlage des Follikels stellt ein Häufchen von Zellen dar, um dieses bildet sich zunächst eine structurlose Membran, aus dieser setzt sich ins Innere eine flüssige Substanz als Blastem ab, aus welchem in erster Reihe das Keimbläschen mit dem Keimkern hervorgeht, um welches erst secundär der Dotter und seine Umhüllung entsteht. Diese Theile können nicht wohl aus etwas Anderem entstehen, als aus einer von jenen Zellen gebildeten Flüssigkeit. Diese ist aber nicht allein ihr Keimstoff, sondern er dient dem Eie auch noch weiter, bis zu seiner Reife als Nahrungssaft. Mit der Vollendung der Reife des Eies verbindet sich das Bestreben der Natur nach Ausstossung desselben. Zu dieser Zeit sind die Blutgefässe der Follikelwandung reichlicher gefüllt, es finden von jetzt an Transsudationen im gewöhnlichen Sinne statt, welche sich

dem ursprünglichen Safte beimischen, den Balg ausdehnen, um dessen Wandung bis zum endlichen Bersten zu verdünnen, welches im Augenblick der grössten Hyperämie der Gefässe erfolgt. So sehen wir also an die Flüssigkeit des Graafischen Bläschens auch ausschliesslich eine *mechanische* Bedeutung geknüpft. Nach dem Austritte aus dem Eierstock gelangt das Ei, wenn es überhaupt zur Entwicklung kommen soll, nicht plötzlich in einen nährenden Wechselverkehr mit dem mütterlichen Organismus, sondern es führt in der Zeit von einigen Tagen, welche bis zur Ankunft in der Gebärmutter nöthig sind, noch, was die Ernährung betrifft, ein Eierstocksleben. Es nimmt zu diesem Zwecke eine grosse Menge von Zellen des Graafischen Follikels mit sich, welche es in der Form des sogenannten Discus proliger umlagern und den nöthigen Stoffaustausch noch kurze Zeit zu vermitteln im Stande sind.

Die *anästhetische Wirkung der Injectionen von* **Kohlensäure** *bei Behandlung von* **Uterinaffectionen** versuchte Bernard in 8 Fällen, und zwar 4mal bei sehr schmerzhaftem Uterinalkrebs und 4mal bei schmerzhaften Congestivzuständen des Mutterhalses mit gutem Erfolge (Arch. génér. 1857 Nov.). Bei fast allen zeigte die Kohlensäure ihre anästhetische Kraft, ohne, mit Ausnahme eines einzigen Falles, irgend welche allgemeine Störungen hervorzurufen, welche deren weitere Anwendung unmöglich gemacht hätten. Die Art der Application besteht in Folgendem: In eine Flasche, durch deren Stöpsel ein biegsames Leitungsrohr geht, werden 25 Grammen Bicarbonas sodae und 20 Gr. Kali bisulf. mit der nöthigen Menge Wassers geschüttet, worauf sogleich die Entwickelung der Kohlensäure beginnt, welche mittelst des Rohres an die kranke Stelle geleitet wird. Auf diese Weise entwickeln sich innerhalb 10—15 Minuten ungefähr 4 Litres Gas. Sehr zu bedauern ist nur, dass die anästhetische Wirkung des Gases nicht lange anhält, und die Injectionen öfters wiederholt werden müssen. Bei der Einwirkung des Gases fühlen die Kranken erst eine wohlthätige Wärme in der Scheide, die sich bald über das ganze Becken verbreitet. Treten allgemeine Erscheinungen ein, so ähneln sie ganz einer beginnenden Asphyxie in Folge der Inspiration dieses Gases. Sie verlieren sich jedoch bald, und werden bei wiederholten Injectionen schwächer. Nur in einem Falle konnten die letzteren nicht fortgesetzt werden. Auffallend war es, dass die allgemeinen Erscheinungen nie bei Krebskranken, sondern nur bei solchen auftraten, die an entzündlichen Anschwellungen des Mutterhalses litten.

Einen *bemerkenswerthen, durch das Einströmen der Kohlensäure in die Uterushöhle hervorgerufenen Todesfall* theilt Scanzoni mit (Beiträge zur Geburtskunde und Gynaek. 3. Bd. 1858.)

Eine 30 Jahre alte Person, welche seit ihrem 14 Jahre regelmässig menstruirt war, hatte sich in ihrem 26. Jahre verheirathet, und wurde bald darauf von einem

gesunden Mädchen nach einer aussergewöhnlich schmerzvollen und länger dauernden Geburtsarbeit entbunden. Durch den einige Wochen hierauf erfolgten Verlust ihrer Mutter im höchsten Grade erschüttert, verfiel sie in eine psychische Aufregung, welche 6 Monate nach der Entbindung in eine vollständige Manie ausartete, weshalb die Kranke der Irrenanstalt zu Erlangen übergeben wurde. Daselbst verweigerte sie im Anfange ihres Aufenthaltes die Annahme jeder Nahrung, wobei sie so herabkam, dass sich eine sphacelöse Entzündung der äusseren Genitalien und einer Ohrmuschel einstellte. Erstere hatte eine Mastdarmscheidenfistel zur Folge, welche indess auf operativem Wege glücklich beseitigt wurde. Der einsichtsvollen Behandlung des Directors der Anstalt Dr. Solbrig gelang allmälig die psychische Heilung der Kranken bis zu dem Grade, dass sie im Mai 1856, also fast nach 2 Jahren wieder ihre häuslichen Geschäfte besorgen konnte. Die Ernährung des Körpers ging wieder regelmässig vor sich, so dass die Kranke bis auf die seit ihrer Schwangerschaft bestehende Amenorrhöe sich wohl befand. Nach zwei Monaten traten aber die Menses wieder ein, und kehrten, wenn auch stets spärlicher werdend, in den darauf folgenden 4 Monaten wieder und da sie bei sonst vollkommenem Wohlbefinden im Monate November nicht mehr eintraten, vermuthete man eine Schwangerschaft, die aber hartnäckig geläugnet wurde. Ende Februar 1857 klagte sie über heftige Schmerzen in der Kreuz- und den beiden Inguinalgegenden und über das Heraustreten einer Geschwulst aus den Genitalien, welche beim Stehen und Gehen sehr belästigte, bei länger dauernder Rückenlage aber wieder zurück trat. Anfangs März wurde Sc. zum erstenmal consultirt, wobei er folgenden Befund wahrnahm: Vor der Schamspalte lag eine kleine, apfelgrosse, blaurothe, vielfache zerklüftete, bei der Berührung unschmerzhafte Geschwulst, in deren Mitte sich eine für den Finger durchgängige Oeffnung zeigte; derselbe gelangte in einen mehr als 3″ langen, unten weiteren, oben enger werdenden Kanal, der als die beträchtlich verlängerte Cervicalhöhle gedeutet werden musste. Der Vaginalkanal war ansehnlich erweitert, eher verlängert als verkürzt, und liess durch das normal stehende Scheidengewölbe eine vermehrte Resistenz entdecken. In die Vagina reichte eine etwa 4″ lange, 1½″ dicke, mässig harte Geschwulst, welche bis vor die äusseren Genitalien herabtrat, und den oben beschriebenen Tumor bildete. Für eine Schwangerschaft, welche Sc. anfänglich vermuthete, sprachen ausser der 4monatlichen Amenorrhöe gar keine objectiven Zeichen. Sc. hielt das eben beschriebene Leiden für eine *Hypertrophie des Mutterhalses*, und rieth auf eine Abtragung desselben; da jedoch keine Gefahr im Verzuge war, stimmte er dem Vorschlag des behandelnden Arztes bei, täglich des Abends eine Lösung von Jodkalium in Glycerin mittelst eines Schwammes in die Vagina einzuschieben und nebstdem 2mal ein mit Kreuznacher-Salz versetztes Sitzbad gebrauchen zu lassen. Während der Anwendung dieser Mittel vergrösserte sich die Geschwulst zusehends, sie ragte beinahe 3″ aus den äusseren Genitalien, und bildete hier einen beinahe faustgrossen, blaurothen, schlaffen Tumor, dessen äussere Fläche eine auffallende Aehnlichkeit mit der inneren darbot. Dabei steigerten sich die Schmerzen täglich, und die Kräfte der Kranken nahmen zusehends ab. Es wurde somit die operative Abtragung des hypertrophirten Theils der Gebärmutter beschlossen. Der behandelnde Arzt glaubte jedoch zur Verhütung der bei der Amputation der Vaginalportion häufig auftretenden profusen Blutung zuvor noch ein Mittel anwenden zu dürfen, welches seiner Ansicht nach eine Verringerung der Lumina der Gefässe herbeiführen könnte. Er schlug vor, durch einige Tage *Kohlensäure* in den Cervicalkanal einströmen zu lassen, und leitete demzufolge dieselbe mittelst eines elastischen Schlauches in die weite klaffende Cervicalhöhle. Kaum waren aber 2 bis 3 Kubikzoll Kohlensäure in den

Cervix uteri eingetreten, so schrie die Kranke laut die Worte aus: „es tritt mir Luft in den Unterleib, in den Kopf, in den Hals," und alsogleich erfolgte ein sehr heftiger allgemeiner Starrkrampf. — Die sehr erschwerte Respiration wurde rasselnd, der Puls kleiner, beschleunigter, die Extremitäten kalt und trotz allen Belebungsversuchen erfolgte $1^3/_4$ Stunden nach der Vornahme der erwähnten Manipulation der Tod — ! —

Bei der am 2. Tage später vorgenommenen *Obduction* liess sich ausser einem hochgradigen Lungen-Oedem keine weitere Todesursache ermitteln: indess zeigte sich eine Schwangerschaft im 4. Monate, welche aber wegen des eigenthümlichen Verhaltens der Gebärmutter nicht zu erkennen war. Die Wand des Uterus erschien nämlich bei der Eröffnung der Bauchhöhle beinahe so dünn, wie ein Kartenpapier, und täuschte die Gegenwart einer kindskopfgrossen, mit Wasser gefüllten schlotternden Cyste vor. Es schien sich in diesem Falle die der Schwangerschaft zukommende Massenzunahme des Uterus in eigenthümlicher Art blos auf den Halstheil des Organs beschränkt, und so die enorme Hypertrophie herbeigeführt zu haben, Die Entfernung zwischen dem äusseren und inneren Muttermund betrug $3^1/_2$". Das Ei war vollkommen unverletzt, leider liess sich aber bei der Schlaffheit desselben sowohl, als auch der Gebärmutterwand nicht sicher sagen, ob die Trennung desselben von der inneren Fläche des Uterus schon vor dem Tode bestand, oder erst bei der Herausnahme des Präparates veranlasst wurde.

Nach dem ganzen Hergange unterliegt es keinem Zweifel, dass der Tod in Folge des Einströmens der Kohlensäure in den geöffneten Cervical-Canal eingetreten ist; leider lässt sich aber die nächste Wirkung des kohlensauren Gases nicht mit Sicherheit bestimmen. Sc. hält folgende 2 Erklärungsarten für die wahrscheinlichsten: entweder ist das Gas in eines der grösseren Uterinalgefässe eingedrungen, und hat so den Tod herbeigeführt, oder erfolgte derselbe durch eine wirkliche Intoxication. Es lassen sich aber auch gegen diese Annahmen so wichtige Einwürfe machen, dass man nicht mit Sicherheit den Tod zu erklären im Stande ist. Jedenfalls ist diese Beobachtung ganz geeignet, dem Arzte die strengste Vorsicht bei solchen Experimenten mit der Kohlensäure anzuempfehlen.

Ueber das **Ecrasement linéaire** *des* **Mutterhalses** theilt Breslau (Monatschrift f. Gbtsk. XII. 1) seine an einigen Fällen gemachten Beobachtungen mit. Er wandte das Verfahren zur Abtragung einer hypertrophirten Klitoris und einer hypertrophischen Schamlippe und ausserdem noch in 4 Fällen zur Entfernung des Mutterhalses, und zwar 3mal wegen Carcinom und 1mal wegen chronischer Hypertrophie und Induration der Scheidenportion an. Unter den 3 ersten Fällen waren 2, bei welchen er beide Lippen operirte, in dem 3. entfernte er nur die vordere, weil die hintere so bedeutend zerstört und erweicht war, dass sie, so wie ein grosser Theil des auf die hintere Wand der Scheide übergegangenen Epithelialcarcinoms mit den blossen Fingern weggenommen werden konnte. Zwei der wegen Krebs operirten Frauen befinden sich bisher vollkommen wohl, während bei der dritten ein ungünstiger Aus-

gang befürchtet wurde. Die wegen Hypertrophie und Induration der Vaginalportion Operirte ist vollkommen genesen. — In allen Fällen war die Blutung sehr gering, in 2 Fällen wurde beim Zuziehen der Ecraseurkette ein Stück der vorderen Scheidenwand mitgefasst und abgequetscht, wodurch in dem einen Fall eine Darmschlinge durch ein zwischen Blase und Uterus im vorderen Scheidengewölbe entstandenes Loch in der Vagina vorfiel, welches letztere aber in kurzer Zeit vernarbte.

An das Resumé der operirten Fälle knüpft B. folgende epikritische Bemerkungen: 1. Die pathologische Anatomie stellt selbst die Anforderung, die carcinomatös erkrankte Vaginalportion zu exstirpiren, weil die Degeneration grösstentheils vom äusseren Muttermund nach oben steigt, deshalb durch eine rechtzeitig unternommene Operation in ihrem Fortschritt zu hemmen ist, und weil eine allgemeine Infection des Körpers bei Uteruscarcinom verhältnissmässig seltener als bei Krebs anderer Organe sich vorfindet, daher man mit mehr Wahrscheinlichkeit eines bleibenden Erfolges ein Carcinom des Uterus exstirpiren kann. 2. Der Ecraseur ist bei der Exstirpation jedenfalls der Scheere vorzuziehen, weil die Blutung eine sehr geringe ist, was bei herabgekommenen Individuen von grossem Belange ist. 3. Die Anwendung des Ecraseurs ist bei Carcinoma cerv. uteri streng nur dann angezeigt, wenn man zwischen dem erkrankten Gewebe und dem Scheidengewölbe eine wenigstens 1''' breite gesunde Stelle findet. 4. Muss die Schlinge des Instrumentes über die kranke Partie, welcher man sich durch Anziehen mittelst Haken und Zange zu nähern sucht, hinaufgeschoben werden, aber nicht höher als absolut nothwendig, weil bei dem Zuziehen immer die zunächst angränzenden Partien von oben herab mit in die Schlinge gezogen werden, wodurch leicht eine Verletzung der benachbarten Theile entstehen kann. 5. Vortheilhafter wäre es, sich eines gebogenen Ecraseurs zu bedienen, wobei aber die convexe Seite des Instruments der Schamfuge zugewandt sein muss. 6. Die Schwierigkeit in der Anlegung des Ecraseurs wird durch den gestreckten Verlauf desselben bedingt. Am zweckmässigsten würde das Instrument construirt sein, wenn die Schlinge mit dem Stiele einen rechten Winkel bilden würde. (Ref. ist der Meinung, dass bei der Abtragung des Mutterhalses mit dem Ecraseur doch sehr leicht gefährliche Verletzungen benachbarter Theile stattfinden können, und zieht desshalb das Messer oder die Scheere vor, wobei die eintretenden Blutungen, welche gerade nicht immer sehr bedeutend sind, durch kalte Einspritzungen oder durch einen Scheidentampon gewöhnlich sehr bald bekämpft werden. Den grössten Vortheil gewährt aber bei solchen Operationen die Galvanokaustik.)

Einen *interessanten Fall von* **Haematokele periuterina** lieferte abermals Gallard (Gaz. hebd. 1857 41.)

Eine Frau von ungefähr 24 Jahren, die ein Mal im 6. Monate, das zweitemal regelmässig geboren hatte, bekam, neuerdings schwanger geworden, im 2. Monate einen blutigen Ausfluss, der fortwährend anhielt. Hiezu folgte eine ausserordentliche Abspannung, worauf unter wehenartigen Schmerzen beiläufig nach 14 Tagen eine Pseudomembran mit Blutgerinnseln ausgestossen wurde. Bei der Untersuchung fand man im hinteren Scheidengewölbe eine runde, beim Drucke schmerzhafte Geschwulst, die in 8 Tagen eine deutliche, namentlich durch das Rectum wahrnehmbare Fluctuation zeigte. Man entschied sich für eine Punction durch die Scheide, wodurch ungefähr ein Glas faecal riechenden Blutes entleert wurde. Diese Punction verschaffte jedoch nur eine vorübergehende Erleichterung; die Oeffung schloss sich sehr bald, die Geschwulst vergrösserte sich und der Leib wurde schmerzhaft, während die Geschwulst beinahe bis zum Nabel reichte; Erbrechen, kleiner Puls, deutliche Fluctunation drängten zur Wiederholung der Punction, wodurch am 10. Mai mehr als ein Litre einer chocoladebraunen, höchst stinkenden Flüssigkeit entleert wurde. Zur Erleichterung des Ausflusses liess man die Canüle zurück, spritzte zuerst eine schwache Chlorlösung, dann aber Jodtinctur ein, wodurch binnen 4 Wochen vollständige Heilung erzielt wurde.

G. glaubt diese Haematokele, so wie mehrere ähnliche Fälle, als Folge einer Extrauterinschwangerschaft ansehen zu müssen. Dies beweisen ihm die vorher aufgetretenen Schwangerschaftszeichen, namentlich aber die ausgestossene Membran, welche Dubois für eine unvollendete hinfällige Haut, Cazeaux als das Product einer verkümmerten Befruchtung ansah.

Eine *cystenförmige Auftreibung des rechten* **Ovarium** *durch* **Blutextravasate** *beobachtete* Schultze (Monatschft. f. Gebtsk. XI. 3) bei einem $17^3/_4''$ langen und fast 5 Pfd. schweren Mädchen, welches mit dem Steisse vorlag, und während der Geburt starb.

Die *Section* zeigte den gewöhnlichen Befund der durch ein Circulationshinderniss bei der Geburt abgestorbenen Früchte. Eine bemerkenswerthe Anomalie bot aber der rechte Eierstock dar. Durch sein Lageverhältniss zum Fundus uteri, zur Tuba und zum Ligamentum latum deutlich als solcher charakterisirt, bildete derselbe eine zwischen die Windungen der Därme hinaufragende, den Fundus uteri etwas nach links hinüberdrängende, $^5/_4''$ im Durchmesser haltende, ziemlich kugelförmige, glatte Geschwulst. Nirgends waren peritonaeale Verwachsungen oder sonstige Spuren stattgefundener Entzündung. Die Geschwulst war nicht sehr gespannt, fühlte sich weich, elastisch an, und man erkannte schon durch das Gefühl, dass die Wand ziemlich dick, und der Inhalt nicht ganz flüssig sei. Die Wand war von starken, äusserlich durchscheinenden, verzweigten Gefässen durchzogen. Beim Einschneiden durch die Wand sickerten nur wenige Tropfen Blut aus, und eine vollständige Spaltung der Geschwulst vom ebenen Rande aus ergab als Inhalt derselben das zu einem weitläufigen Maschenwerk ausgedehnte Stroma des Eierstockes, die Zwischenräume theils von flüssigem, theils von geronnenem Blute, theils von farblosen Fibringerinnseln ausgefüllt; vom ursprünglichen Bindegewebe des Stroma war nur wenig mit Mühe zwischen den festen Fibringerinnseln zu erkennen. — Follikel waren nirgends zu entdecken. Die ganze Pulpa schälte sich aus der fast $^1/_2$ Millimeter dicken Albuginea leicht heraus. Der linke Eierstock, übrigens normal, zeigte 3 bis zur Grösse von $1^1/_2''$ ausgedehnte Follikel von schöner Membrana granulosa ausgekleidet. Eichen wurden nicht gefunden. — Die stark hypertrophirte Albuginea, sowie die

Entwicklung bedeutender Gefässe in deren Peritonaealüberzug gaben den sicheren Beweis, dass die Vergrösserung des rechten Eierstockes eine allmälige, wohl sicher mehrere Wochen in Ausspruch nehmende war. Die beschriebene Zusammensetzung des Inhaltes der Geschwulst liess keinen Zweifel, dass Blutextravasate verschiedenen Datums in das Stroma des Ovariums die Ursache dieser allmäligen Vergrösserung waren, was jedenfalls als eine während des interuterinen Lebens gewiss seltene Erkrankung angesehen werden muss; das Herz und die Gefässe waren ganz normal, daher man die Ursache der Erkrankung im Eierstocke selbst zu suchen hat. Die Erscheinungen von Extravasaten in den übrigen Organen des Unterleibes finden ihre Erklärung in der Todesart, und stehen in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Eierstockleiden.

Einer *statistischen Zusammenstellung von 61 in Deutschland theils ausgeführten, theils versuchten* **Ovariotomien** entnimmt Gust. Simon aus Darmstadt (Scanzoni's Beiträge zur Gebtskde 3. Bd.) folgende interessante Resultate: 1. Bei 61 theils ausgeführten, theils versuchten Ovariotomien unterlagen 44 Operirte oder $72^8/_{61}$ pCt. unmittelbar der Operation. 2. Bei 5 Operirten, also $8^{12}/_{61}$ pCt. hatte die Operation nur vorübergehenden, oder gar keinen Nutzen. 3. Nur 12 Patientinen, also $19^{11}/_{61}$ pCt. wurden geheilt. — *Vollständig ausgeführt wurde die Operation in 44 Fällen.* Von diesen starben 32 Operirte somit $72^8/_{11}$ pCt. unmittelbar durch die Operation, 1 Patientin, somit $2^3/_{11}$ pCt., starb 8 Monate nach glücklich überstandener Exstirpation eines Colloid-Cystoids an Krebsbildung im Pankreas, in den Lymphdrüsen und Lungen; und 11 Operirte somit 25 pCt. wurden radical geheilt. — *Versucht, aber wegen zu starker Verwachsungen unvollendet gelassen oder ganz aufgegeben* wurde die Operatien in 15 Fällen. Davon ist 1 Kranke radical geheilt worden, bei 3 war die Operation ohne, oder nur von sehr vorübergehendem Nutzen, und 11 starben unmittelbar nach der Operation. — *Versucht, aber wegen falscher Diagnose aufgegeben* wurde die Operation in 2 Fällen, von denen 1 Operirte starb, und 1 nach der Operation genas. — Aus diesen Resultaten geht hervor, dass der Erfolg dieser Operation sich viel ungünstiger herausstellt, als in den früher aufgestellten statistischen Tabellen angegeben wurde, und dass die Lebensgefährlichkeit der Ovariotomie bei weitem grösser als beim Kaiserschnitte ist, bei welchem nach Kaiser's Berechnung 63 pCt., nach andern $^2/_3$ der operirten Frauen unterliegen.

Ein abermaliger Beitrag zur *Beurtheilung des Einflusses der* **Syphilis** *auf den Verlauf der* **Schwangerschaft** liefert Dunal (Gaz. des hôp. 1857 119, 122.). Seine Erfahrungen stützen sich auf 42 Beobachtungen syphilitischer Frauen, die im Hospital zu Montpellier entbunden wurden. Diese zerfallen in 4 Reihen: 1. Solche, die rechtzeitig lebende Kinder gebaren; 2. die zu frühzeitig lebende Kinder gebaren; 3. die rechtzeitig todte Kinder gebaren; und 4. solche, die abortirten, und deren zu früh geborene Kinder todt waren. Die *erste Reihe* umfasst 27 Frauen, welche nur mit der primitiven Form der Syphilis behaftet

waren, oder mit Erfolg durch Mercur behandelt wurden. — Die *zweite* Reihe zählt 3 Frauen mit constitutioneller Syphilis, deren Kinder jedoch bald wieder starben. Ein Kind zeigte keine Spuren von Syphilis, das andere war mit Pemphigus, und das 3. mit wohl charakterisirter Syphilis behaftet. — Zur *dritten* Reihe gehören 4 Frauen mit constitutioneller Syphilis, von deren Kindern nur Eines Pemphigus hatte. — Die *vierte* Reihe endlich bilden 8 Frauen mit constitutioneller Syphilis, bei denen jedoch auch noch andere Gelegenheitsursachen für den Abortus constatirt werden konnten. — D. Zieht aus diesen Beobachtungen den Schluss, dass die constitutionelle Syphilis für den Foetus sehr gefährlich sei, und glaubt, dass der eingetretene Tod des Foetus mehr die Ursache der unterbrochenen Schwangerschaft sei, als die Krankheit der Mutter. Ferner haben diese Beobachtungen gelehrt, dass die Kinder nicht oft die Spuren der Affection an sich tragen, und nur selten Veränderungen der Leber, Lungen und Thymus nachgewiesen werden können. Unter 16 Sectionen fand D. nur 1mal bei einem der mit Pemphigus behafteten Foetus pathologische Veränderungen der Lunge und nur einmal solche der Leber.

Ebenso interessant sind D.'s Erfahrungen über den *Einfluss der mercuriellen Behandlung der Schwangeren auf den Foetus*, welche hiernach durchaus nicht zu fürchten sei, sondern vielmehr einen heilsamen Einfluss auf das Fortbestehen der Schwangerschaft und die Erhaltung des Foetus ausüben soll, wenn sie nur zu einer Zeit unternommen wird, ehe das kindliche Leben durch Syphilis vernichtet ist. — Von jenen 27 Frauen der ersten Reihe waren nur 5 dieser Behandlung unterworfen worden, und von diesen bekam ein Kind die purulente Ophthalmie, wurde jedoch geheilt entlassen; das Kind einer zweiten zeigte später Symptome von Syphilis; die dritte gebar ein syphilitisches Kind, welches 2 Tage nach der Geburt starb; das der vierten lebte 2 Monate und das fünfte wurde später wie die Mutter mit Mercur behandelt. Die 22 anderen mit Mercur behandelten Mütter gebaren gesunde Kinder, welche Thatsache gewiss am besten gegen die bis jetzt herrschende Meinung spricht, als würde durch die Mercurialbehandlung der Tod des Foetus und der Abortus bedingt.

Das **Nabelschnurgeräusch** beobachtete Gregor Schmitt in Würzburg (Scazoni's Beträge zur Geburtskunde 1858. 3. Bd.) unter beiläufig 500 Geburten 5mal. Aus diesen Fällen glaubt er nachweisen zu können, dass es bedingt sein konnte 1. in Klappenfehlern. 2. in Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals des Kindes, und 3. in anderweitiger, von der Lage des Kindes abhängiger Compression des Nabelstranges. — Die *Bedeutung* des Nabelschnurgeräusches hält er, im Gegensatze zu Martius durchaus nicht für so geringfügig, indem es doch häufig durch Um-

schlingungen des Nabelstranges bedingt wird, was für die Prognose des kindlichen Lebens von nicht zu übersehendem Einflusse ist.

Zur Prüfung der Blot'schen Angaben über **Glykosurie** *der Wöchnerinen, Stillenden und Schwangeren* nahm Riedel (Monatschrift für Geburtskunde XIII, 1) Untersuchungen des Urins bei 11 Wöchnerinen und 3 Schwangeren auf Zucker vor. Unter den ersteren 11 war 1 vor etwa 12 Stunden, 2 vor 3 Tagen, 2 vor 5 Tagen, je eine vor 6, 7, 9 und 12 Tagen entbunden, die übrigen 2 befanden sich innerhalb der ersten 8 Tage des Wochenbettes. Mit Ausnahme von 2 stillten Alle, und hatten zum Theil eine sehr reichliche, zum Theil eine mittelmässige Milchsecretion. Von den 2 nicht Stillenden hatte die eine 12 Tage vorher entbunden, ihr Kind gar nicht an die Brust gelegt, die andere war 3 Tage zuvor durch künstliche Frühgeburt von einem todten Kinde entbunden. Beide hatten eine ziemlich starke Milchsecretion. — Unter den 3 Schwangeren befand sich die eine im 6., die andere im letzten Monate. Der Urin wurde einige Mal mittelst des Katheters entleert, enthielt nur 2mal eine geringe Beimischung von Blut und Schleimflocken, ward stets frisch untersucht, und in 2 Fällen gleich nach seiner Entleerung mit Alkohol gemischt, um einer möglichen Zersetzung des darin befindlichen Zuckers vorzubeugen. Als Zuckerproben benützte R. das Kochen des Urins auf Zusatz von Aetzlauge und die sogenannte Trommer'sche Probe, Zusatz von Aetzlauge und schwefelsaures Kupferoxyd mit nachherigem Erwärmen. — Das Resultat dieser 14 Prüfungen des Harns fiel durchaus negativ aus. Um die Ueberzeugung zu erlangen, ob nicht etwa der Harn der Wöchnerinen doch einen *ganz geringen*, auch durch die Trommer'sche Probe nicht nachweisbaren Zuckergehalt besitze, liess R. den Harn einer vor 3 Tagen entbundenen, mit starkem Milchzuflusse zu den Brüsten begabten Frau zur Syrupsconsistenz abdampfen, und einen alkoholischen Auszug desselben mit einer alkoholischen Kalilösung versetzen, wobei sich gewiss ein Kalisaccharat niedergeschlagen haben würde, wenn die geringste Quantität Zucker zugegen gewesen wäre; allein auch der so erhaltene, und mit der Trommer'schen Probe abermals geprüfte Niederschlag ergab keinen Zuckergehalt. Diesen Beobachtungen zufolge behauptet R., dass die Glykosurie bestimmt ein physiologisches Vorkommniss sei, und namentlich in keinem ursächlichen Zusammenhange mit einer reichlicheren oder spärlicheren Milchsecretion der Brüste stehe.

*Prof. Streng.*

# Physiologie und Pathologie der äusseren Bedeckungen.

Ueber eine in Bosnien im vorigen Jahre aufgetretene *Epidemie von* **Erythema papulatum** bringt v. Gall (Zeitschft. d. Wien. Aerzte 1858, 8) einen ausführlichen Bericht. Während seiner 7jährigen Wirksamkeit als Stabsarzt in Bosnien beobachtete er anfänglich bei dem zahlreichen Wechsel der verschiedensten Truppengattungen nur vereinzelte Fälle von diesem Erythema und dem ähnlichen Lichen urticatus. Erst mit dem Beginne des Jahres 1857 trat die erstere Form unter den Truppen häufiger auf und zwar zuerst unter einer, bei 80 Mann starken Abtheilung von Rekrutirungs- und Landwehrflüchtigen, die aus Anatolien und Kurdistan gebürtig, nach Bosnien verwiesen wurden, durch Monate eingekerkert und deprimirenden Gemüthsaffecten ausgesetzt, und grösstentheils psychisch und physisch sehr herabgekommen waren. Später wurden auch Arnauten, die Aehnliches mitgemacht hatten, und zuletzt bereits ältere, disciplinirte und körperlich gesunde Soldaten ergriffen. G. glaubt, dass es sich hiebei nichts desto weniger um ein Contagium gehandelt habe. Die Epidemie hielt vom Jäner bis September an, intermittirte in diesem und dem folgenden Monat und begann im November neuerdings. Die Fälle waren leicht, die Dauer derselben von 8 Tagen bis 4 Wochen, der Verlauf theils mit, theils ohne Intermittens, Katarrhen etc, und unabhängig von der gleichzeitigen Blatternepidemie und der überhandnehmenden Stomacace. Obgleich v. G. die Thatsache, dass besonders Individuen, die deprimirenden Einflüssen jeder Art ausgesetzt waren, befallen wurden, zugibt, ist er doch nicht geneigt, dabei an Skorbut zu denken. In den schwersten Fällen fand sich eine sehr schmerzhafte Affection der befallenen Hand- und Fusswurzeln vor, die geschwellt, geröthet, bei Berührung und Bewegung sehr schmerzhaft, demgemäss eine grössere oder geringere Functionsstörung darboten. Auch die entsprechenden Ellbogen- und Kniegelenke wurden von den Schmerzen häufig mitergriffen, ohne eine bedeutende Schwellung zu bieten. Verf. hält dies für eine dem Erythem selbst zukommende Erscheinung und will dies vom Rheumatismus um so mehr geschieden wissen, als manche andere dem Rheuma bekannten Eigenthümlichkeiten (?) sowohl fehlten, als auch Rheumen im Ganzen selten vorkamen. Kaltes Wasser, Aderlässe leisteten, wie G. meint, nicht mehr, als die Zeit selbst geleistet hätte, in welcher die Eruptionen abschwellen mussten; Colchicum und Opium ergaben noch den besten Erfolg. Rhus toxicodendron konnte wegen Unbrauchbarkeit des Praeparats nicht angewendet werden. Die im Beginne rosenrothen, dann bläulich und bräunlich rothen, hanfkorn- bis linsengrossen Flecke, die mitunter durch Zusammen-

fliessen den Umfang eines Zwanzigkreuzerstücks, ja selbst den von 1—2 Handtellern erreichten, waren regelmässig abgegrenzt, schwanden unter dem Fingerdrucke, kehrten sodann wieder, und zeigten erst bei längerer Stase auch Pigmentablagerung. Die Haut war dabei, mit Ausnahme der leichtesten Fälle, mehr oder weniger infiltirt anzufühlen. Die, meist über dem Sternum confluirenden Flecke waren in der Mitte mehr abgeflacht und dunkler tingirt, im Gegensatze zu dem mehr infiltrirten, erhabeneren und hellrothen Rande derselben, woselbst auch mit der Loupe eine Anzahl von Papeln am deutlichsten wahrzunehmen war. Zuletzt trat Abschuppung ein, die mitunter durch neue Nachschübe unterbrochen wurde. Viele Fälle verliefen ohne, die mehr entwickelten mit entschieden entzündlichen und fieberhaften Erscheinungen. Der Schmerz zeigte sich als kriebelnd, stechend, reissend u. s. w. und blieb noch häufig nach Abfall der Geschwulst in den betroffenen Partien zurück. Der Hauptsitz der Affection war der Handrücken, der obere Theil der Brust, ober dem Griffe des Brustbeines, ferner die obere Fläche der Fusswurzel, jedoch *nie* die Beugeseite einer Extremität. Im Gesichte zeigten sich nur zerstreute Papeln oder Knötchen, die in 3 Fällen auch am Auge auftraten. Auch kamen Fälle vor, wo die Eruption über den ganzen Körper in der Grösse von Hanfkörnern zerstreut war; v. G. glaubt in den Umständen und dem Verlaufe dieser Epidemie einige Aehnlichkeit mit der, im Jahre 1828 in Frankreich beobachteten Akrodynie zu finden. Letztere trat nur in Kasernen und grösseren Anstalten auf, die Eruptionen kamen meistens nur auf den Extremitäten vor, die schmerzhaften Gefühle stimmten mit denen des Erythema papul. häufig überein, doch fehlt dem letzteren die Sensibilitätsstörung der befallenen Theile und das Auftreten von Contracturen. Die Therapie konnte nur eine symptomatische sein, bei Complicationen mit Pneumonie und Bronchitis wurden Venaesectionen gemacht und Brechweinstein gegeben, dabei die Schmerzen durch Narcotica (Opium, Colchicum, Aconit) gemildert und gegen die bedeutendere Schwellung örtliche Kälte, Bleiwasser und Ungt. cerussae angewendet. Weitere Schlüsse und numerische Belege behält sich v. G. bis auf weitere Berichte aus anderen Militärspitälern vor. *Dr. Illem.*

## Physiologie und Pathologie der Bewegungsorgane.

In einer Monographie über die **Resection** *des* **Oberkiefers** schildert Oscar Heyfelder, Privatdocent etc. in München (Berlin, Verlag von Georg Reimer 8. 1857.) nach vorausgeschickter anatomischer Beschreibung der Oberkiefergegend die pathologischen Veränderungen des Oberkiefers, welche eine Resection nöthig machen können, in ge-

drängter, jedoch erschöpfender Weise. Er belegt sie mit glaubwürdigen Krankengeschichten aus der Literatur, aus denen hervorgeht, dass wegen wie immer gearteter Krebsgeschwülste unternommene Resectionen keine dauernde Heilung bezweckten, sondern dass nach kurzer Frist die Recidive eintrat. Deshalb beschränkt er die Indicationen dieser Operation, die er zum Schlusse nach allen bisher gebräuchlichen Methoden beschreibt.

*Elastische Binden als vorzügliches Mittel zu* **Fracturverbänden**, empfiehlt E. Zeis in Dresden. (Deutsche Klinik 1858 14.) Diese Binden enthalten 6 bis 8 Kautschuckfäden eingewebt und werden in Dresden das Pfund zu 4 Thaler verkauft. Diese Binden müssen gut angelegt und mit dem richtigen Grade von Festigkeit, nicht zu stark angezogen werden. Unter die Binde kann man der gleichmässigeren Compression wegen Kotton, Watta oder gekrempelte Baumwolle legen. Bei Fracturen kommt die Binde über die gepolsterten Schienen Ausserdem kann man diese Binden anwenden bei Oedem, Blutaderknoten, um Eitersenkung zu verhüten u. s. f. Die Vortheile dieser Bandage sind gleichmässige, andauernde, der Abschwellung nachrückende Compression, Sauberkeit, Bequemlichkeit und Dauer.

Eine *einfache und wirksame Bandage für* **Schlüsselbeinbrüche** beschreibt J. Chisolm (Charleston Med. Journ. and Rev. 1858 March.) Ein je nach der Körpergrösse des Patienten 3 bis 5 Fuss langer, 8 bis 16 Zoll breiter, fester, derber Leinwandstreifen wird von seinen beiden Längenenden der Art gespalten, dass in der Mitte eine, einen bis zwei Zoll breite Brücke bleibt, die die beiden seitlichen Streifen verbindet. Ein weiches Kissen wird in die Achselhöhle gelegt, als Stütze für das reitende Fragment; der afficirte Arm kömmt über die Brust, die Hand an den Rand der gegenüberstehenden Achselgrube. Diese Lage hebt die Deformität auf und bringt die Fragmente in Berührung. Das Centrum, die Brücke der beschriebenen Binde wird nun unter den Ellbogen gestellt, der obere Streifen bedeckt die halbe Höhe des afficirten Armes und ist bestimmt die Brust zu umgürten. Ein Ende wird vorne, das andere rückwärts um den Thorax geführt, und beide begegnen sich in der entgegengesetzten Achsellinie, wo sie nach Einhüllung der dort befindlichen Hand an den kranken Arm fest angezogen und mit Nadel und Zwirn befestiget werden. Der untere Streifen, welcher unter den afficirten Arm wie eine Schlinge gelegt ist, geht auf gleiche Weise über die Brust; die beiden Enden treffen auf der entgegengesetzten Schulter zusammen und werden da gleicher Weise zusammengeheftet.

Eine andere *Behandlung des Schlüsselbeinbruches* hat Regimentsarzt Dürr in Stuttgart (Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer 4.) veröffentlicht. Er macht mittelst in heisses Wasser getauchter Gutta Percha einen Guss, der das Sternum und Acromium umfasst, so dass die Gruben über und

unter der Clavicula ausgefüllt sind. Dieser Guss wird mit Heftpflasterstreifen an den Thorax befestiget.

Bei **Kniescheibenverrenkung** *nach aussen* schlägt Phillipeaux in Lyon (Bull. de Ther. 1858) eine neue Reductionsmethode vor. In den Fällen nämlich, bei welchen die luxirte Patella so fest über dem Gelenksknorren an das Femur angepresst ist, dass selbst bei vollkommener Erschlaffung der Streckmuskeln und Bänder, die sich an die Kniescheibe anheften, keine Beweglichkeit, keine Reduction derselben erzielt werden kann, geschieht die Einrenkung, indem man nebst dem Drucke auf die verrenkte Patella nach ein- und abwärts eine rasche Beugung des Unterschenkels macht. Die Reposition erfolgt ohne Geräusch. Durch die forcirte Beugung wird die bei dieser Luxation oben und aussen stehende Kniescheibe nach ab- und einwärts gezogen, sie wird beweglich gemacht. Ph. räth nach der Reduction stets einen Compressivverband, am besten den Kleisterverband anzuwenden, um nachträgliche Zellgewebsinfiltrationen hintanzuhalten.

Für die *Naht der* **Strecksehnen** *der Finger* spricht ein neuer Fall, mitgetheilt von Mourgue. (Gaz. méd. 1858 15. Mai.) Einem Holzschuhmacher waren durch einen Schlag mit der Hacke die Strecksehnen des Zeige- und Mittelfingers in der Gegend des Metacarpo-phalangen-Gelenkes getrennt worden. Die unteren Sehnenenden befanden sich im Grunde der Wunde, die oberen hatten sich 2 bis 3 Centimeter weit in die Weichtheile zurückgezogen. Man suchte mittelst eines Einschnitts die oberen Sehnenenden auf und knüpfte sie dann mit den unteren durch die Naht zusammen, vernähte auch die Wunde und legte die Hand auf ein ebenes, breites Brettchen, umwickelte sie mit gefensterter Leinwand und machte kalte Ueberschläge. Nach 2 Tagen hatte sich eine nicht unbedeutende Entzündung eingestellt; sie verschwand jedoch ohne Folgen im Verlaufe weniger Tage. Am 14. und 16. Tage gingen die Nähte von den Sehnen ab. Die Vereinigung war gelungen. Nach 42 Tagen hatte der Kranke den vollkommenen Gebrauch seiner Finger wieder erlangt.

Ueber den *Riss der Sehne und des Bandes der* **Kniescheibe** hat A. Binet zu Genf (Arch. génér. 1858 Juin) 47 Fälle aus der Literatur gesammelt und zu einem allgemeinen Krankheitsbilde zusammengestellt. Ref. glaubt die Endergebnisse dieser Arbeit mittheilen zu sollen, da diese Krankheitsform ihres seltenen Vorkommens wegen wenig gekannt und daher ganz geeignet ist, dem Arzte Verlegenheiten zu bereiten. Rupturen der Sehne und des Bandes ober- und unterhalb der Kniescheibe entstehen: 1. In der Beugung des Knies, wo die Tibia die Kniescheibe nach abwärts zieht, welche, da sie an ein undehnbares Ligament befestiget ist, dem Zuge nur vermittelst der Ausdehnung der

Extensoren folgen kann, dann nämlich, wenn das Glied, während es im Momente der Beugung durch den nach rückwärts gestellten Fuss gestützt ist, von einer heftigen Contraction der Strecker überrascht wird. 2. In der gestreckten Stellung, wenn die Ligamenta cruciata und lateralia, die durch ihre Disposition die Streckung beschränken, auf das Aeusserste angestrengt sind und die Muskelcontraction darüber hinaus fortdauert.

In beiden Fällen wird besonders dann eine Ruptur erfolgen, wenn die zahlreichen und mächtigen Beuger gleichsam überrumpelt einen augenblicklichen Widerstand leisten, wenn ferner plötzliche Anstrengungen geschehen, um einem Falle nach rück- oder vorwärts vorzubeugen; nach rückwärts durch die beträchtliche Spannkraft, welche das Körpergewicht und das Zurückwerfen des Rumpfes auf den Rectus anterior ausübt; nach vorwärts durch den Kampf zwischen dem Rectus anterior, um den Schenkel zu strecken, und den Extensoren des Beckens und Rumpfes, um den Körper nach rückwärts zu schleudern. — Die Ruptur wird verschiedene Varietäten bieten, jenachdem sie mehr oder weniger Theile und gegenseitige Verbindungen und differente Stellen der Sehnen, der aponeurotischen Bündel und Fasern des Rectus anterior, cruralis, vastus externus und internus, des Ligamentum patellare, der lateralia, des tibiopatellare, der Aponeurosis femoralis und selbst der unter der Kniescheibensehne gelegenen Synovialmembran betrifft. — Die Ruptur kann daher *complet oder incomplet* sein. Complet ist die Ruptur, wenn die Mehrzahl der sehnigen Fasern der Extensoren des Schenkels, die sich an der Kniescheibe inseriren, gerissen sind. Am häufigsten widerstehen die seitlichen Fasern des M. vastus internus und externus; die Sehne des M. externus hält noch fest, wenn auch die des internus gewichen ist, daher es kommt, dass sich in diesem Falle die Kniescheibe auswärts wendet und die Subluxation dieses Knochens, wie sie Saucerotte und Monod beobachtet haben, ihre Erklärung findet. Die Ruptur des Kniescheibenbandes ist fast immer complet. Die Ruptur beider Kniegelenksbänder ist noch nicht sicher gestellt, wohl aber die beider Sehnen. Die veranlassende Ursache der Entstehung solcher Zerreissungen sind daher gewöhnlich ein Fall, ein falscher Tritt, wobei rasche, unvorhergesehene, überheftige Muskelcontractionen stattfinden, ferner auch, obwohl selten, sind sie die Folge von freiwilliger, kräftiger Muskelspannung. (Nélaton.) Unter den 47 Fällen von Ruptur des Kniescheibenbandes erfolgten 24 über, und 23 unter der Kniescheibe; 14mal unter 24 Fällen entstand die Zerreissung, während der Betroffene einem Falle nach vor- oder rückwärts durch eine plötzliche Anstrengung vorbauen wollte. Unter den 47 Fällen waren 40 Männer. — Die Mehrzahl der Rupturen unter der Kniescheibe kam vor bei Leuten, die im Alter noch nicht vorgerückt waren, während das Gegentheil bei Rupturen über der Knie-

scheibe statt hatte. Die rechte Extremität wurde unter 12 Fällen 8mal über, die linke unter 11 Fällen 8mal unter der Kniescheibe betroffen. Unter 18 Fällen war die Ruptur der Sehne 11mal im Niveau des Knochens, in den anderen 2 bis 6 Centimeter über demselben. — Die Ruptur des Ligaments geschieht *nahe an seinen Anheftungspunkten.* Unter 12 Fällen war sie 6mal in der Nähe der Tibiainsertion, 1mal einige Linien darüber, 3mal an der Kniescheibeninsertion, 2mal 5 Linien darunter. — Manchmal reisst das Ligament Knochenlamellen mit sich hinweg. (Richet und Nélaton.) — Die *Distanz* der auseinander gewichenen Sehnenfragmente ändert sich von einigen Millimetern bis zu mehreren Centimetern, vergrössert sich während der Beugung, und vermindert sich, ohne jedoch je ganz zu verschwinden, während der passiven Streckung des Ober- und Unterschenkels. — Bei der *Ruptur unter der Kniescheibe* sind die Rissenden weniger weit von einander entfernt als in jener über derselben. Bei dieser kann die Entfernung 7 bis 8 Centimeter überschreiten. Die Symptome dieser Verletzung sind Schmerz, ein schnalzendes oder krachendes, von dem Beschädigten wahrgenommenes Geräusch, Aufhebung der Function des Gliedes. Der *Schmerz* fehlt nie, ist plötzlich, heftig im Momente des Unglücks, kehrt wieder, sobald der Kranke das Glied zu strecken versucht, und hört auf, wenn es in passive Extension gebracht worden ist. Das *Schnalzen* ist nicht immer vorhanden, es wurde bei Ruptur über der Kniescheibe nur in 4 Fällen, bei Ruptur unter derselben nur in 5 Fällen beobachtet, und es scheint nach diesen Fällen, dass es sich leichter erzeugt, wenn die Trennung des Zusammenhanges in der Nähe des Knochens geschieht. — Die Zerreissung geht dem Sturze bald voraus, bald ist dieser die Ursache davon. Der Unterschenkel beugt sich sogleich, die willkürliche Streckung ist unmöglich, umsoweniger, jemehr die Ruptur vollständig ist; diese Erscheinung tritt am meisten bei Rupturen unter der Kniescheibe hervor. Die Bewegung des Oberschenkels ist schmerzhaft und schwierig. Kurze Zeit nach dem Unfall macht eine manchmal beträchtliche Anschwellung die Verletzung unerkennbar und verwehrt die Constatirung der sichtbaren Kennzeichen, als Eindruck unter der Haut, hervorgebracht durch das Auseinanderfahren der Fragmente, anomale Beweglichkeit und Verschiebung der Kniescheibe. Wenn die Depression im Niveau der Basis oder Spitze der Kniescheibe sitzt, kann man unter der Haut bis in das Innere des Gelenkes eindringen und die Gelenksknorren durchfühlen; wenn sich die Ruptur der Kniescheibenbasis nähert, so springt die Synovialhaut zwischen beiden Fragmenten der Sehne in Gestalt eines weichen, fluctuirenden, eindrückbaren, länglich queren Tumors hervor, der in der Ruhe kleiner wird, bei Muskelanstrengungen sich vergrössert (Dupuytren). Manchmal stellt sich an der Stelle des

Eindrucks Ekchymosirung ein. — Bei *Rupturen ober der Kniescheibe* ist diese leicht gesenkt, aber es ist möglich, nach vorläufiger Extension des Unterschenkels sie zu erheben; sie ist seitlich um so beweglicher, je vollständiger die Ruptur ist, und wenn die sehnigen Fasern des Vastus internus zerrissen sind, so kann man sie bis zum Köpfchen des Wadenbeins bringen. — Bei den Rupturen unter der Patella ist diese von den Extensoren in die Höhe gezogen und es wird schwer, sie hinabzuschieben. Das weitere Aufsteigen jedoch erleidet durch die aponeurotischen Fasern, die sich an ihren Rändern und an der Seite des Ligamentum patellare anheften, eine gewisse Beschränkung. Die Patella ist zugleich mehr beweglich und mehr vorspringend, mit ihrem unteren Ende nach vorn. (Petit.) Manchmal sind Complicationen mit Knochenbrüchen vorhanden. — Was die *Diagnose* anbelangt: so ist sie nicht schwer, wenn die physikalischen Zeichen hinreichend scharf gezeichnet, die Ruptur complet ist. Anders verhält es sich, wenn die Trennung des Zusammenhanges nur theilweise erfolgte; dann kann diese Affection leicht übersehen, oder mit einem Querbruche der Patella ohne Dislocation verwechselt werden. Die genaueste Untersuchung nur kann hierüber Aufklärung geben. Man darf sich jedoch nich erlauben, stärkere Beugebewegungen vorzunehmen, weil man dadurch leicht eine vielleicht partielle Ruptur completiren könnte. — In *prognostischer* Hinsicht muss man diese Verletzung, obgleich sie niemals den Tod herbeiführte, zu den schweren rechnen. Sie erheischt einen langen Bettaufenthalt. Der Patient erlangt den Gebrauch seiner Extremität selbst im glücklichsten Falle nicht eher als nach Verlauf mehrerer Monate, und er bleibt der Gefahr einer Wiederholung des Unfalles ausgesetzt. — Unter 22 Fällen von Zerreissung *über* der Kniescheibe werden 13 als geheilt geführt, bei 9 blieb Hinken zurück; die meisten der Geheilten behielten überdies eine gewisse Steifheit und Schwerfälligkeit beim Gehen auf geneigter Ebene. — Die Extreme der Krankheitsdauer sind 45 Tage und 21 Monate, der Durchschnitt 8 Monate. Unter 23 Kranken mit Ruptur *unter* der Patella wurden 14 geheilt, 2 wurden ankylotisch, 1 bekam Tumor albus, die anderen blieben lahm oder hinkend durch eine mehr oder weniger lange Zeit. Die Krankheitsdauer geht von 3 bis 7 Monaten. Die mittlere Dauer ist 4 Monate, geringer (um die Hälfte) gegen die ersterwähnte Form. Der Bettaufenthalt bei Unbeweglichkeit der Gliedmasse betrug 20 Tage bis 1 Jahr; im Mittel 2 Monate bei Riss über, und 3 Monate bei Zerreissung unter der Kniescheibe. Bei einem Falle finden wir eine einmalige, bei einem zweiten wiederholte Recidiven verzeichnet. Obgleich die gerissene Sehne und das gerissene Ligament sich in analogen Verhältnissen mit subcutan secirten Sehnen befindet: so ist doch bei ersteren die Vereinigung nicht

so allgemein. Manchmal geschieht die Vereinigung mittelst eines intermediären Gewebes von neuer Formation, dessen Länge der Distanz beider Fragmente entspricht, wie dies in einem Falle nachgewiesen wurde, wo ein Jahr nach geschehener Ruptur der Tod des Individuums durch Apoplexie erfolgte; die intermediäre Substanz war hier einen Finger breit; abnorme Adhärenzen waren nicht vorhanden, das Gelenk unverändert, auf der Kapsel jedoch deutliche Narben, zum Beweise, dass selbe an mehreren Stellen eingerissen sein musste. Manchmal vernarbt jedes Rissende für sich. (Dupuytren, Monod, Piachaud.) Die entzündliche Anschwellung, welche der Verletzung zu folgen pflegt, ist in der Regel wenig gefährlich; sie ist von einer geringen Reaction begleitet und verliert sich in einigen Tagen. Acute Gelenksentzündung tritt selten ein und hat selten gefährliche Folgen. Man bekämpft die entzündlichen Erscheinungen durch die ruhige Lagerung der Extremität und nach Umständen durch auflösende, kühlende, und local antiphlogistische Heilmittel. Nachdem dieses geschehen, soll man die beiden Fragmente einander nähern und im Zusammenhange erhalten. Ist diese Aufgabe bei Querbrüchen der Patella schon schwierig, so wird sie es bei Ruptur der Sehne um so mehr sein, als man hier nur auf ein Fragment wirken kann. Alle Chirurgen kommen darin überein, dass sie die Extremität auf ein Planum inclinatum fixiren, der Art, dass man die Extensoren in vollkommene Erschlaffung bringt. Hierauf versuchten einige das Kniescheibenfragment mit Hilfe gewisser Apparate hinauf oder hinab zu schieben; andere dagegen begnügten sich die Extremität mässig zu fixiren und unbeweglich zu machen. Die angewendeten Apparate sind blosse Modificationen mehr oder weniger glücklicher Bandagen für die Vereinigung von Querwunden oder Fracturen der Patella, und unterliegen denselben Vorwürfen von Unzulänglichkeit, Nutzlosigkeit und Gefährlichkeit, Baudens' Kasten nicht ausgenommen. Besser, doch eben auch ungenügend ist Nélaton's steigbügelartige Extensionsbinde. Streng genommen, könnte man jeder Bandage entbehren und sich beschränken, die Extremität auf eine geneigte Ebene zu legen. Martini hat so complete Heilung erzielt; die Vereinigung der Fragmente erfolgte durch ein fingerbreites intermediäres Gewebe. Da man aber nicht hoffen kann, immer mit Kranken zu thun zu haben, die ebenso gelehrig sind wie jener Martini's, so wird es rathsamer sein, sich der Extension und Immobilität der Extremität zu versichern, wozu Velpeau's Dextrinverband am meisten zu empfehlen ist. Der Verband ist einfach, leicht anzubringen und wird leicht ertragen. Auch die Erfahrung spricht für diesen Verband. Das Fragment mit der Kniescheibe wird dem anderen soviel als möglich genähert und hier durch die mässige Compression festgehalten. In 30 bis 40 Tagen wird der Verband gewechselt, und die Extremität leicht ge-

beugt, um Ankylose zu verhindern. Allenfallsige Steifheit des Gelenkes muss man niemals plötzlich zu überwinden suchen, um die Ruptur nicht von Neuem zu erzeugen oder zu vervollständigen. Wenn die Vereinigung sich nicht herstellte, so kann die Bewegung des Streckens nur geschehen durch den M. vastus internus und externus und durch die aponeurotischen Fasern, die an die Seiten und das Ligament der Kniescheibe sich begeben. Es müssen diese Hebel erst durch die Zeit die gehörige Kraft und Festigkeit erlangen. Bleibt das Glied constant in Beugung: so kann man Molinelli nachahmen, der die Muskelwirkung der Extensoren durch folgende Bandage ersetzte. Er befestigte an das Becken eine Zirkelbinde von Gemsleder und eine zweite an den Unterschenkel unter der Kniescheibe. An dieses zweite Band sind 3 lange Riemen angenäht, einer in der Mitte, zwei etwas seitlich an der vordern Fläche der Extremität: diese drei Riemen werden mittelst Schnallen an die obere circuläre Binde befestiget. Da aber Molinelli's Riemen wegen ihrer Unausdehnbarkeit die Bewegung beeinträchtigen könnten: dürfte man sie mit Vortheil durch schmale Streifen von vulcanisirtem Kautschuck ersetzen, wie wir in Prag im December 1857 mit bestem Erfolge versuchten, um einem 18jährigen Mädchen, Katharina M. aus Klecan — die wegen eines veralteten Bruches der Patella, der nur den oberen Rand getroffen hatte, und wo die Enden weit auseinander gefahren waren, im k. k. allgem. Krankenhause Hilfe suchte — das Gehen ohne Krücken möglich zu machen. *Dr. Herrmann.*

## Augenheilkunde.

Durch Beobachtungen der *Heilung von Kapselwunden* ist es Dr. Coccius (Ueber die Neubildung von Glashäuten im Auge; Leipzig bei Immanuel Müller) gelungen, die wahre **Neubildung** *der* **Glashaut** zuvörderst zu bestätigen, alsdann aber die Entwickelung derselben durch Zellenthätigkeit zu erklären (vergl. Junge's Ansicht über die Bildung der Glashäute in den Analekten des vorigen Bandes S. 76).

Die Resultate zahlreicher Untersuchungen über den **Raumsinn** *der* **Retina** von Dr. Aubert und Förster (Gräfe's Archiv Bd. 3, Abth. 2), haben ergeben: 1. dass die Feinheit des Raumsinnes derselben von dem Retinalcentrum nach den seitlichen Theilen derselben hin abnimmt; 2. dass er nach den Seiten hin in steigender Progression stumpfer wird; 3. dass die Abnahme der Feinheit dieses Sinnes in verschiedenen Richtungen der Retinalmeridiane verschieden ist, und zwar schneller nach oben und unten, langsamer nach aussen und innen; 4. dass der blinde Fleck nicht als in diese empfindenden Elemente eingeschoben, sondern als wirklicher Defect anzusehen ist; 5 dass die Abnahme der Feinheit

des Raumsinnes sich in verschiedenen Augen verschieden verhält, auch bei demselben Individuum, und mit Fern- und Kurzsichtigkeit in keiner Beziehung steht; 6. dass der Raumsinn der Netzhaut dem Raumsinn der Haut analog ist.

Eben so schätzenswerthe Resultate über die *Grenzen der* **Farbenwahrnehmung** *auf den seitlichen Theilen der Netzhaut* erhielt Dr. Aubert (ibidem). Er fand 1. dass je grösser eine farbige Fläche ist, um so weiter vom Retinalcentrum entfernt ihre Farbe erkannt wird; 2. dass die Feinheit der Farbenwahrnehmung nach der inneren Peripherie der Netzhaut hin langsamer abnimmt, als nach oben und unten; 3. dass die specifische Farbenwahrnehmung an den Seitentheilen der Netzhaut um so eher in eine blosse Wahrnehmung von Hell und Dunkel übergeht, je stärker dieselbe mit der Umgebung contrastirt; 4. dass wahrscheinlich auf den Seitentheilen der Netzhaut kein bedeutender Unterschied in der Wahrnehmungsfähigkeit für verschiedene Farben stattfindet. — Bezüglich des Grundes dieser Unfähigkeit der Seitentheile der Retina, Farben zu empfinden, glaubt A. eine weit schnellere Ermüdung für die Farben in diesen Theilen als den centralen als Ursache anzunehmen, und er stellt den Satz auf, dass in der Farbenempfindung nur ein gradueller Unterschied zwischen den centralen und peripherischen Theilen der Netzhaut stattfindet. Auch nimmt er einen innigen Zusammenhang zwischen dem Raumsinne und dem Farbensinne der Netzhaut an. Es hat sich ihm nämlich während dieser Untersuchungen die Nothwendigkeit aufgedrängt, den Gesichtssinn nach drei Richtungen zu zerlegen, in ähnlicher Weise wie E. H. Weber den Tastsinn in drei Sinne, den Raum-, Temperatur- und Drucksinn getrennt hat, nämlich in den *Raumsinn* (die Fähigkeit, die räumliche Wahrnehmung zu vermitteln), den *Farbensinn* (die Fähigkeit, Aetherwellen von verschiedener Länge in qualitativ verschiedene Empfindungen umzusetzen), und den *Lichtsinn* (die Fähigkeit, die Menge des einwirkenden Lichtes oder die Intensität des Lichtes, abgesehen von seiner Färbung zur Erkenntniss gelangen zu lassen).

Höchst interessante, mittelst eines Mikrometers am Augenspiegel ausgeführte *Untersuchungen über den Einfluss bestimmter Eingriffe auf die* **Circulation** *in den Augen* lebender Kaninchen hat Dr. Schneller (ibidem) mitgetheilt. Nach Application von Atropin auf das Kaninchenauge erweiterten sich die Chorioidealvenen meistens schnell innerhalb der ersten 5 Secunden, und erreichten auch bald (nach $^1/_4$ Min.) das Maximum der Erweiterung, welches sich zu dem früheren Durchmesser wie $^1/_{10}$ verhielt. Auf dieser Höhe der Erweiterung blieben die Gefässe durchschnittlich $2^1/_2$ Stunden. Es schienen diese Veränderungen der Gefässe mit den PupillenveränderungenHand in Hand zu gehen. Die Ver-

engerung erfolgte allmälig innerhalb zwei Stunden. — Aus der Erweiterung der Gefässe schliesst der Verf. auf Abnahme des Druckes der Augenflüssigkeiten. und findet nach Ueberlegung verschiedener Momente die Ursache des Sinkens des intraocularen Druckes in der Lähmung des Ciliarmuskels, wie denn gleichzeitig mit der Veränderung der Gefässlumina eine Vergrösserung der mittleren Accommodationsweite durch das Atropin bewirkt wird. Im weiteren Verlaufe wird die Druckveränderung im Auge, trotz vermehrter Exsudation aus den erweiterten Gefässen, noch aufrecht erhalten, wie Sch. meint, durch die langsamer erfolgende Innervationsabnahme der äusseren Augenmuskeln. — Sch. beobachtete, dass gleich nach der Paracentese der Hornhaut die Accommodationsweite des Kaninchenauges von 24 auf 15 Ctm. fällt, im Verlaufe von $^3/_4$ Stunden nach der Operation auf 19 Ctm. steigt, und langsamer zu steigen fortfährt, bis über 6 Stunden nach der Operation, wo es nahezu die frühere Accommodationsweite erlangt hatte. Gefässerweiterung in der Chorioidea wurde unmittelbar nach der Paracentese beobachtet. $^3/_4$ Stunden nach der Operation begann in Folge rapider Exsudation die Verkleinerung des Gefässdurchmessers, die zuerst den ursprünglichen Durchmesser etwas überschritt, welcher aber nach 4—5 Stunden wieder hergestellt war. — Auf Application von Opiumtinctur sah Sch. eine 4—4$^1/_2$ Stunden dauernde Pupillenverengerung im Kaninchenauge auftreten, womit eine Verkleinerung der Accommodationsweite verbunden war. Kurz nach der Application zeigten sich die Chorioidealvenen verengt, erweiterten sich dann aber allmälig. Als Ursache dieser Veränderungen wird die erhöhte Spannung des Accommodationsmuskels bezeichnet, welche vermehrte Aufsaugung bedingt, die ihrerseits bei Nachlass jener Spannung ein Sinken des intraocularen Druckes unter die Norm zur Folge hat. — Die Verengerung der Chorioidealgefässe wurde auch beobachtet, wenn etwa 5 Minuten lang Druck mit dem Finger auf den Bulbus ausgeübt wurde. Nach Aufhebung des Druckes erweiterten sich die Gefässe rasch, um innerhalb $^1/_2$ Stunde ihren normalen Durchmesser zu erreichen. Blutentziehung aus einer in der Nähe des Astes des Unterkiefers laufenden Vene hatte meistens sofort Verengerung der Pupille zur Folge, die aber schon nach 5 Min. einer Erweiterung Platz machte, welche innerhalb einer Stunde wieder ausgeglichen war. Die mittlere Accommodationsweite sank gleich nach der Blutentziehung erheblich, und kehrte langsam zur Norm zurück. Die Durchmesser grösserer Chorioidealvenen waren anfangs verkleinert, wuchsen dann schnell über die ursprüngliche Grösse, sanken wieder bis (nach 2 Stunden) unter das ursprüngliche Mass, und kehrten allmälig zu diesem zurück. Die erste Gefässverengerung ist Folge des verminderten Blutdruckes, die Folge jener vermehrte Resorption aus den Augenflüssigkeiten, Verminderung des intraocularen Druckes, die im

Verein mit allmälig steigendem Blutdruck. Erweiterung der Gefässe bedingt. Letztere bewirkt Vermehrung der Masse der Augenflüssigkeiten, Steigerung des intraocularen Druckes, Verengerung der Gefässe. — Durchschneidung der geraden Augenmuskeln bedingte sofort Verkleinerung der mittleren Accommodationsweite von 28 Ctm. auf 21 Ctm. Die Chorioidealgefässe waren sogleich erweitert, und begannen nach 1—1½ Stunden sich langsam auf den ursprünglichen Durchmesser zu verengern. Nach der Muskeldurchschneidung war bei Atropinapplication die Erweiterung der Gefässe der Chorioidea nicht so beträchtlich, wie in den o ben erwähnten Versuchen.

*Begiessungen mit* **kaltem Wasser** *bei* **Ophthalmia granulosa** *purulenta contagiosa* werden nach den Beobachtungen van Royes auf der Klinik des Prof. Thiry gemacht (Journ. de med. de Bruxelles, 1858 — Oestr. Zeitschrift für Heilkunde 1858, 28), und von ihm als eine, andere Heilmethoden wesentlich modificirende dargestellt und deren energische und andauernde Anwendung empfohlen. Da sie vorzüglich in der activen Periode der granulösen Affection entspreche, so setze man sie sogleich aus, sobald die rothe Färbung der Conjunctiva sich vermindert hat, ebenso wenn die venöse Färbung erscheint, und sobald man den Beginn der Lösung. oder eine Verminderung der Eiterabsonderung bemerkt. Die Flüssigkeit fällt dabei von einer Höhe von 67 Centimeter herab.

Welche *Gefahr* eine selbst *umschriebene* **Caries** *des* **Orbitaldaches** *durch den Hinzutritt von Gehirnaffectionen* mit sich führt, hat Graefe durch einen in der Sitzung des Vereins Berliner Aerzte vom 7. April 1858 mitgetheilten Fall bei einem 13jährigen Mädchen dargethan (Allg. med. Centralzeitung 1858 Nr. 34), hiebei aber auch zugleich die Möglichkeit einer Heilung, selbst bei sehr ausgedehnter Abscedirung, die hier aller Wahrscheinlichkeit nach in der Substanz des vorderen Gehirnlappens ihren Sitz hatte, erwiesen.

Als **Insufficienz** *der inneren geraden* **Augenmuskeln** fasst v. Graefe (Arch. Bd. 3. Abthl. 1) jene Gruppe von Fällen zusammen, bei denen unter bestimmten Bedingungen im Sehacte eine pathologische Divergenz eintritt. Es liegt denselben ein verschiedener Grad von Spannungsverringerung in den Rectis internis. ein Missverhältniss des Spannungsvermögens dieser Muskeln mit dem zunehmenden Brechzustande zu Grunde Die hieraus hervorgehenden Störungen, welche selbst Ursache einer Art Gesichtsermüdung werden können, und welche bei Myopischen schon durch einen unbedeutenden Grad von Spannungsverringerung in den Rect. internis hervorgebracht werden (und durch schwache Concavgläser oder Interponirung eines mit der Basis nach Innen gekehrten Prismas behoben werden können), kommen auch bei Individuen mit normaler Brechkraft

vor, wenn diese Spannungsverringerung einen höheren Grad erreicht hat. Selbst durch das in der Regel hienach erfolgende Fliehen des Auges nach Aussen hören die Beschwerden solcher Kranken nicht auf, zumal die jetzt bald perpetuirlich, bald periodisch auftretenden gekreuzten Doppelbilder, selbst wenn sie in weitem Abstande von einander gesehen werden, noch immer störend einwirken, und die Verkürzung des M. externus nicht dem natürlichen Spannungsgrad entspricht, sondern eine in Dienste der Diplopie zu einem widernatürlichen Excesse gesteigerte Function ist. Sehr bald pflegt sich die Spannungsverringerung der inneren Augenmuskeln dadurch zu äussern, dass auch in grösseren Entfernungen das eine Auge, wenn es verdeckt wird, nach Aussen abweicht. Doch können solche Kranke immer noch da, wo es sich um geringere Verkürzungen der M. interni handelt, oder auch da, wo hochgradigere Verkürzungen bei schwacher Muskelresistenz beansprucht werden, im Dienste des Einfachsehens die Doppelbilder unterdrücken. — Nachdem G. einige Bemerkungen über jene nicht operativen Heilmethoden voraus geschickt, welche für die aus Insufficienz der Interni hervorgehende Gesichtsermüdung offen stehen (wobei er die palliativen von den eigentlichen Heilmitteln unterscheidet, zu denen ersteren z. B. schwache Concavglöser bei Kurzsichtigen, prismatische mit der Basis nach Innen gekehrte Gläser für Arbeiten in der Nähe, die Exclusion eines Auges durch das Tragen dunkler Gläser auf demselben oder durch Verdekkung gehören), bespricht er ausführlich jene Behandlungsweise, welche blos für die fraglichen Fälle mit der Tenotomie concurriren kann, nämlich die methodische Anwendung nach Aussen brechender Prismen, resp. concav-prismatischer Gläser, durch deren Gebrauch für die Ferne ein gewisser Grad von Strabismus convergens erzielt und hiemit allmälig der mittlere Spannungsgrad der schwachen Recti interni vermehrt wird. Durch Ueberwindung stärkerer und stärkerer Prismen für die Entfernung kann sich endlich ihre günstige Wirkung dahin äussern, dass eine immer höhere und höhere Convergenz der Sehachsen andauernd unterhalten wird. (Doch erscheint bei höheren Graden des Uebels eine grosse Ausdauer des Patienten und eine minutiöse Genauigkeit von Seite des Arztes zur Durchführung dieser Behandlungsweise nothwendig, und namentlich muss darauf gesehen werden, dass keine zu starken Prismen gewählt werden, widrigenfalls eine Verschmelzung der Doppelbilder für die Dauer unmöglich, und dem gemäss ein conträrer Effect, nämlich Divergenz eingeleitet wird, anderseits aber liegt auch ein Uebelstand ihrer Anwendung in der Schwierigkeit, die Kranken vom Sehen naher Objecte abzuhalten, für welches die Prismen nothwendig ungünstig einwirken, da sie die ohnehin zu grossen Postulate der Convergenz noch steigern). — In dem letzten Stadium der Affection, wo der Grad der Ab-

lenkung höchst beträchtlich wird, weil eben die Contraction der Externi zur Entfernung der sehr störenden gekreuzten Doppelbilder mehr und mehr gesteigert wird, kann die Affection der operativen Heilung durch Rücklagerung des Rectus externus auf dem afficirten Auge unterworfen werden. — Doch ist auch in den ersten Stadien, so lange die Ablenkung nur bei der Accommodation in der Nähe stattfindet, eine richtig modificirte Rücklagerung ein für den Gebrauch der Augen sehr kostbares Heilmittel: zur Würdigung der hiefür geeigneten Fälle soll man beim Betrachten ferner Objecte die Stellung des durch Verdecken mit der Hand vom Sehen ausgeschlossenen Auges genau berücksichtigen. Ist das Individuum kurzsichtig und weicht das Auge nnter der deckenden Hand um ein gewisses Quantum nach Aussen ab, z. B. ½—1‴, so liegt der Fall bereits jenseits der Grenzen, innerhalb deren prismatische Gläser nützen und würde lediglich für die Tenotomie des R. externus passen. — Wo dagegen der Kranke normalsichtig ist und unter der deckenden Hand für die Entfernung nur eine sehr geringe Ablenkung (von ⅓—½‴) eintritt, wird die Behandlung mit Prismen noch zulässig erscheinen. G. hat es in einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen erwiesen, dass in der That durch Prismen eine vollkommene Heilung erreicht werden kann, doch hat er dessenungeachtet in der letzten Zeit diese Methode mehr und mehr verlassen und sich zur Tenotomie gewandt, weil dieselbe allgemein, auch für die geringsten Muskelinsufficienzen anwendbar ist und schneller zum Ziele führt. G. zeigt, dass die Möglichkeit, trotz der richtigen Einstellung für grössere Entfernungen operativ eingreifen zu können, blos darin liegt, dass die Einstellung nicht der adäquate Ausdruck für die Muskeltendenzen ist, sondern blos einen im Dienste des Einfachsehens forcirten Spannungsgrad der Muskeln repräsentirt (wofür die Divergenz des excludirten Auges spricht), und dass wenn diese Divergenz durch geeignete Rücklagerung des R. externus corrigirt wird, auch die Einstellung für eben diese Entfernungen in nichts leiden, vielmehr leichter und natürlicher eintreten wird, weil sie jetzt den Muskelenergien durchaus entspricht, ja dass wir dies Quantum von Correction im Dienste der Heilung selbst noch um Einiges vermehren können. Versuche mit Prismen vor der Operation können uns hierüber belehren, indem bei allen diesen Kranken für entferntere Objecte sehr starke Prismen mit der Basis nach Innen beherrscht werden, und der Grad der hiebei auf die Dauer zu unterhaltenden Divergenz uns über das Mass der erlaubten Correction Aufschluss geben kann. Der unmittelbare Effect muss übrigens immer ein excessiver sein, die Einstellungsgrenze (für den Augenblick) muss für Kurzsichtige auf 3—3½″, bei Normalsichtigen auf 4″ heranrücken, und es darf vor der Hand eine pathologische Convergenz von 1½—1‴ für die Entfernung existiren. Obgleich G.

auch für diese Fälle ein Mittelquantum der Correction zu erzielen gesucht hat, was jedoch bei der Vielseitigkeit der zu beobachtenden Momente nicht möglich gewesen, so hat er doch auf folgende, für die Bestimmung zu berücksichtigende Dinge hingewiesen: 1. auf die nöthige Verschiebung der Einstellungsgrenze, welche dem Brechungszustande anzupassen ist, 2. auf den Grad der Ablenkung, welche für grössere Entfernung bei der Exclusion des afficirten Auges eintritt, 3. auf die Stärke der einwärtsbrechenden Prismen, welche für weitere Abstände durch divergentes Schielen beherrscht werden, und 4. auf den Modus der Ablenkung selbst, die bei Annäherung des Gesichtsobjectes hervortritt. Man hat hiebei zu beobachten, ob das Auge in dem Augenblicke, wo die Insufficienz der R. Interni eintritt, entweder plötzlich (krampfhaft) nach Aussen tritt, oder allmälig in dem Grade, wie das gesunde nach Innen weicht, oder ob das afficirte Auge bei einer gewissen Grenze in der erreichten Stellung stehen bleibt, ohne weiter nach Aussen zu gehen. Im ersteren Falle ist der Grund für eine Steigerung der Correction, im zweiten für eine weniger starke Correction gegeben, der dritte bedingt endlich noch grössere Vorsicht. — Die Ausgleichung einer nach der Operation auftretenden Convergenz geht schon in den ersten Wochen für die Mittellinie ziemlich rasch vor sich und man kann über ihre Correction, selbst wenn sie nach Ablauf von zwei Wochen noch nicht erfolgt ist, vollkommen ruhig sein. — Endlich bespricht G. noch jene Fälle, in welchen zwischen dem Grade der Muskelinsufficienz und zwichen der Neigung zur Divergenz für grössere Entfernungen ein Missverhältniss zu Gunsten der ersteren obwaltet. Er hält auch hier die Operation am Externus für ausführbar, zumal selbst bei hochgradig Kurzsichtigen eine schwache Convergenz von $^1/_2$—1‴ für weitere Abstände nicht gefahrvoll ist, wenn man nur hiemit einen gemeinschaftlichen Gebrauch der Augen für das natürliche Accommodationsterrain erzielt. — Als entscheidend für die Wahl des Heilweges bleiben immer die Ergebnisse über das Sehvermögen und es fallen die Resultate in dieser Beziehung zum Besten aus, wenn eine gemeinschaftliche Benützung beider Augen im natürlichen Accommodationsterrain selbst mit pathologischer Convergenz für weitere Abstände erzielt wird. Ferner soll auch in dieser Kathegorie von Fällen die Einwirkung der Tenotomie auf die Distinctionsfähigkeit eine sehr günstige sein.

Betreffs der *operativen Heilung der* **Muskelparalysen** glaubt G. (ibidem) für jene Fälle, in welchen nach vorausgegangener Lähmung ein Uebergang zum Strabismus concomitans sich deutlich ausprägt und wo die Beweglichkeit im Sinne des paretischen Muskels nur etwa $^1/_2$—1‴ verringert ist, die einfache Tenotomie (nach dem Grade der concomitirenden Ablenkung zu dosiren) zweckdienlich; wo aber die Verringe-

rung der Beweglichkeit etwas mehr (1—1½''') ausmacht, muss das Auge in den ersten zwei Tagen möglichst scharf nach der Seite des paretischen Muskels gewendet werden und wenn in solchen Fällen der temporäre Effect wieder verringert wird, selbst auf die Wiederholung der Tenotomie gedacht werden. was besonders dann gilt, wenn auch die äusserst möglichen Contractionsgrade nur mühsam und unter Zuckungen zu erhalten sind. Bei noch höherer Beschränkung der Beweglichkeit (mehr als 1½'''), ist die einfache Tenotomie höchst unsicher; für Strabismus divergens kann bei Beschränkung der Beweglichkeit nach Innen von 1½—2''' die Ablösung des R. externus mit Einlegung eines Fadens angewendet werden, für die analogen Verhältnisse aber bei Strabismus convergens, so wie für alle hochgradigeren Beschränkungen der Beweglichkeit passt nur die *Vorlagerung* des geschwächten Muskels. — Für jene Fälle von Lähmungen aber, in denen concomitirendes Schielen nicht eingeleitet worden ist, muss vor allem die Möglichkeit jedweder Heilung durch gewöhnliche Mittel ausgeschlossen, und wo diese nichts mehr leisten, die Energie des zu schwachen Abducens durch einen mechanischen Effect — durch eine Vorlagerung desselben erzielt werden. Hiebei muss uns weit weniger die Bestimmung der Beweglichkeitsbeschränkung, als das Verhalten der Doppelbilder leiten. Es muss der mittlere Theil des Gesichtsfeldes für das Einfachsehen gewonnen. die Diplopie nach den äusseren Grenzen des Gesichtsfeldes zurückgedrängt werden. Sind keine Doppelbilder da, so wird überhaupt wegen der geringen Beschränkung der Beweglichkeit und der kaum sichtbaren Ablenkung kein operativer Eingriff nothwendig sein. Es passen daher auch hier nur solche Fälle für die Vorlagerung, in welchen die Beweglichkeitsbeschränkung mehr als 1½''' beträgt und störende Doppelbilder vorhanden sind. Die *Vorlagerung*, welche den Zweck hat, die Muskelinsertion gegen die Hornhaut zu verrücken und dadurch zu schwachen Augenmuskeln ein grösseres Wirkungsvermögen verleiht, hat eben G. für unheilbare Augenmuskelparalysen erdacht, und einen Modus für sie erfunden. der sich dem von J. Guérin geübten Verfahren gegen Nachschielen mit Unbeweglichkeit nach Innen anschliesst, von demselben jedoch dadurch verschieden ist, dass hier die Muskelinsertionen gegen die anatomische Norm vorgerückt werden, während sie bei der von G. modificirten Methode den Zweck hat, normwidrig zurückgewichene Muskeln wieder in das Bereich ihrer natürlichen Anheftung hervorzuziehen. G. vollführt die Vorlagerung, über deren genaue Beschreibung Ref. auf das Originale verweist, auf zweifache Weise: entweder mit partieller oder mit totaler Trennung des Antagonisten (mit geringerer oder stärkerer Schwächung des letzteren), und wendet die erste Operationsmethode da an, wo geringe oder gar keine Ablenkungen

nach Seite des Antagonisten vorhanden sind und wo die Behinderung der Beweglichkeit nur 2—2½''' beträgt, die letztere in allen übrigen Fällen, welche entschieden die Mehrzahl bilden. — Als besonders günstige Fälle für diese Operationsweise betrachtet G. jene, in denen ein Theil der Beweglichkeit im früher gelähmten Muskel wieder eingetreten ist, indem hiedurch der Effect, den Beweglichkeitsbogen nach Belieben in den mittleren Theil des Gesichtsfeldes zu verpflanzen, nicht allein erreicht, sonder auch wesentlich vergrössert wird. Ferner hält G. die Vorlagerung auch dann angezeigt, wenn in Folge von inveterirtem concomitirenden Schielen oder von primitiven Muskelcontracturen Abnahme der Beweglichkeit nach Seite des verlängerten Muskels entstand. — Endlich bespricht G. noch das Verfahren in jenen Fällen, bei welchen durch *abnorme Lagerungsverhältnisse*, wie sie nach einem operativen Eingriff durch excessive Rücklagerung des Muskels zu folgen pflegt, eine mangelnde Beweglichkeit nach einer Seite hin zurückblieb, und betrachtet überall da, wo die Beschränkungen der Beweglichkeit sehr hochgradig sind oder wo dieselbe vollständig aufgehoben war, die Vorlagerung als das einzige Heilmittel. Hiebei sucht G. eine jede vollkommene Präparirung des vorzuziehenden Muskels und eine minutiöse Isolirung desselben, so wie eine jede weit nach hinten gehende Entblössung der Sklerotica (wie sie Guérin angerathen) zu vermeiden; er hält es für hinreichend, blos das Zellgewebslager, in dem der Muskel liegt, auf der Sklerotica beweglich zu machen, den Muskel selbt jedoch in diesem Lager ungestört eingebettet zu lassen. Auch bei dem zweiten Theil der Operation (der totalen Rücklagerung des Externus) weicht G. von Guérin dahin ab, dass er den Faden nicht durch das Episkleralgewebe oder die Sklerotica selbst zieht, sondern blos durch die Sehne des Antagonisten. In kosmetischer Beziehung zählt G. diese Operation des Secundärschielens zu den dankbarsten in der Chirurgie und zwar besonders dann, wenn das Uebel ein beiderseitiges ist und die Kranken mit ihren unbeweglichen glotzenden Augen und der oft unerträglichen Diplopie in einer wahrhaft bedauernswerthen Lage sich befinden. Interessant für die Localisation des Gesichtsfeldes ist der häufige Schwindel, welcher nach diesen umfangreichen Drehungen der Augäpfel häufig in den ersten Tagen nach der Operation stattfindet. Am Schlusse macht G. noch auf zwei physiologisch höchst interessante Thatsachen bei der Vorlagerung zurückgezogener Muskel aufmerksam: 1. Dass überhaupt die Anheilung des Muskellagers nach vorn gelingt, und 2. dass der Muskel nach so langer Unthätigkeit noch eine musculöse Structur besitzt und einer Wiederaufnahme seiner Function fähig ist. *Prof. Pilz.*

## Physiologie und Pathologie des Nervensystems.

Ueber **Haemorrhagie** *im* **kleinen Gehirn**, schrieb Hillairet (Archiv. génér. 1858 Fevr.). Die Symptomatologie dieses Zustandes ist noch sehr unvollständig, hauptsächlich wegen der Seltenheit jener Fälle, die ohne andere Complicationen vorkommen. Letztere bilden meistens Hämorrhagien oder andere Läsionen des grossen Gehirns, des Bulbus, und des Rückenmarkes. H. glaubt das Verhältniss der Häufigkeit der Hämorrhagie des grossen Gehirns zu jener des kleinen wie 30 oder 35 zu 1 annehmen zu können. Die ersten authentischen Beobachtungen der Hämorrhagie des kleinen Gehirns rühren von Bonnet, Valsalva und Morgagni her. Andral versuchte zuerst eine Symptomatologie dieser Krankheit zu geben, die aber mit jener der Hämorrhagie des grossen Gehirns fast ganz übereinstimmt. H. fand bei der Untersuchung von 26 Fällen andere Symptome, aus welchen er *seine* Symptomatologie zu construiren strebt. Er schickt die Bemerkung voraus, dass, obgleich die Kleinhirnhämorrhagie eine viel schwerere Krankheit ist, als die Hämorrhagie des Grosshirns, erstere doch unzweifelhaft *heilen* könne. In den mitgetheilten 3 Fällen bezeichnete häufiges Erbrechen den Eintritt der Hämorrhagie, und trat in keinem Falle eine wirkliche Lähmung, sondern blos eine Schwäche in den Extremitäten auf, die Sensibilität und die Sinnesfunctionen waren nicht aufgehoben, es stellte sich bald Koma und der Tod ein. Nur in Einem Falle ging ein anhaltender starker Hinterhauptschmerz vorher, in den übrigen Fällen sind gar keine Prodrome beobachtet worden.

Einen exquisiten Fall von *progressiver* **Muskelatrophie** *und Erweichung des* **Rückenmarkes** erzählt Fromann (Medic. chirurg. Monatshefte. 1858 1.) Es waren besonders die oberen Extremitäten und die Muskeln des Thorax ergriffen, die Sensibilität der Haut jedoch völlig normal. Auffallend waren die eigenthümlichen, über eine grosse Zahl von Muskeln verbreiteten fibrillären Contractionen, die über die Oberfläche der Muskeln hinschossen und überall nur einzelne Fasern betrafen, so dass es nie zur gleichzeitigen Verkürzung mehrer neben einander liegender Muskelbündel kam. Auf Reizung der Haut durch Streichen mit dem Finger, nach Einwirkung der Kälte, wurden sie viel lebhafter; der Kranke fühlte sie, es kam ihm vor, als „bebten die Muskeln". Diese Zuckungen bestanden noch einige Minuten nach dem im 8. Monate der Krankheit erfolgten Tode des Kranken und verschwanden erst allmälig.

Die *Section* ergab: Die Arachnoidea der Medulla oblongata und des oberen Theils des Rückenmarkes leicht verdickt und schwärzlich gesprenkelt. Der Durchschnitt zeigte *rothe Erweichung* bis zur breiigen Consistenz; ebenso degenerirt

das Mark 5''' weit in der Gegend des 4. Halswirbels. In der oberen Schichte beider Hirnschenkeln Blutextravasate und Amyloidkörper, letztere fanden sich auch in den Thalam. nerv. optici. Viele Muskelnerven und Nervenstämme, besonders der Plexus brachialis, enthielten im sehr entwickelten Zellgewebe und Nevrilem viele Fettkugeln und körniges Pigment (kleine Blutextravasate). An den am meisten atrophirten Muskeln zeigte das Mikroskop vollständigen Mangel der Querstreifung und Zerfall der Primitivbündel mit vielen Fetttropfen einzeln und zusammenliegend.

Ueber **Tetanus** schrieb Hobart (Med. chir. Monatshefte 1858 1). Er hält die von Larrey empfohlene Amputation bei Tetanus traumaticus für ein Mittel, welches in vielen Fällen Heilung herbeiführt, aber nicht in allen. Auch er nimmt als die Hauptursache des Tetanus die locale Irritation an, die durch Reflexaction alle tetanischen Erscheinungen hervorrufe. Auch die Nervendurchschneidung habe erfahrungsgemäss schon Heilung bewirkt. Dass aber die genannten Operationen nicht immer ihren Zweck erreichen, sei darin begründet, dass das Nervensystem, einmal gereizt, immer längerer Zeit bedarf, um zu seiner regelmässigen Function zurückzukehren, und dass sich durch Entwickelung einer Entzündung leicht eine secundäre Ursache bildet. Hier könne nur durch Mittel gewirkt werden, welche die Reizbarkeit abstumpfen und die Entwickelung der Krämpfe hindern. Chloroform, Nicotin verwirft H. und lobt dafür das Wourali, welches, wie Versuche bewiesen hätten, nur auf die Muskeln wirke und diese für die Einwirkungen der Nerven unempfänglich mache. Dagegen erklärt Stromeyer jede Operation für schädlich, da der acute Tetanus unheilbar sei und der chronische allmälig erlösche, ohne dass die Behandlung jemals mehr als palliativ sein könnte.

Als *Ursachen von* **Paraplegie** *ohne organische Läsion des Rückenmarkes*, führt Raoul Leroy-d'Etiolles (Gaz. méd. 1858 9) in seiner gekrönten Preisschrift an: Verschiedene Krankheiten des Urogenitalsystems; die Anämie und Hysterie; beträchtliche Blutverluste; schwere Fieber, Variola, Diphtheritis etc.; Blei-, Arsenik- und andere Vergiftungen, Erkältungen, Asphyxie und manche Gehirnaffectionen.

*Theorie der* **Epilepsie** nach Schröder van der Kolk (Allg. Z. f. Psychiatr. 1858 1). Die von der *Medulla oblongata* ausgehende eigenthümliche Wirksamkeit besteht in bilateralen Actionen, und zwar in den bilateralen Reflexacten des Schlingens, Athmens, Lautegebens und der Mimik. Alle motorischen Acte, die von der Medulla oblongata direct herkommen, haben das Merkmal des plötzlichen Auftretens, der kurzen, abgebrochenen Dauer und des bald nothwendigen Pausirens, und es ist immer einige Zeit nöthig, bis sich die Explosionsfähigkeit erneuert hat. Auf diese Weise führt uns die Physiologie dahin, dass der Ausgangspunkt der Epilepsie in der Medulla oblongata gelegen sein muss. Auch die Symptome der Krankheit stimmen damit vollkommen überein. Ein

constanter Sectionsbefund bei Epileptischen soll nach S. Hyperämie und Gefässausdehnung in der Medulla oblong. sein; in veralteten Fällen sollen sich an der bezeichneten Stelle Verdickung der Gefässwandungen, albuminöse Ausschwitzungen, Verhärtungen und fettige Entartung finden. Die örtliche Ursache der Krankheit glaubt S. am besten zu bekämpfen in frischen Fällen durch wiederholte Anlegung von 4—6 blutigen Schröpfköpfen und dann durch Vesicatore und ein Fontanell; in veralteten durch Schröpfköpfe und ein Haarseil in den Nacken. — Auch Kussmaul und Tenner (Schmidt's Jahrb. 1858. 1) sprechen sich dahin aus, dass die *Med. oblongata als Ursprungsstelle der Glottisverengerer und der vasomotorischen Nerven* häufig den Ausgangspunkt eklamptischer und epileptischer Anfälle darzustellen scheine.

Bei *Epileptischen* wurden in der Wiener Irrenanstalt während der letzten 4 Jahre von Maresch (Z. d. Wien. Aerzte 1858. 7) Versuche mit *Atropin* gemacht. Es wurde zu diesem Behufe 1 Gran reines Atropin aus Merk's Laboratorium in Darmstadt in 500 Tropfen rectificirten Alkohols gelöst und davon 5, 10, 12 Tropfen einmal des Tages Früh oder Abends, respective $^1/_{100}$, $^1/_{50}$, $^1/_{40}$ Gr. ununterbrochen selbst während der Menstruation durch 3—4 Monate gereicht; nur heftigere Intoxicationserscheinungen geboten eine Unterbrechung von mehreren Tagen. M. erzielte durch diese Methode in einigen Fällen Heilung und in mehreren Besserung. *Dr. Fischel.*

## Psychiatrie.

Das **Irrenwesen Englands** ist, wie Gaye (Allg. Zeitschrift f. Psych. XV. 2) in seinem Reisebericht erörtert, centralisirt durch die „Commissioners" in London, d. i. eine unmittelbar unter dem Ministerium des Innern stehende Behörde, die aus 6 praktischen und sehr erfahrenen Irrenärzten und eben so vielen Juristen zusammengesetzt ist. Jeder Irre, er mag in oder ausserhalb der Asyle leben, geniesst durch diese Behörde den Schutz der Gesetze und ist nicht einen Augenblick ausser Acht gelassen; jede Beeinträchtigung und Vernachlässigung wird weiter berichtet, eventuell untersucht und bestraft, und auch das Eigenthum der Irren befindet sich unter ihrer sorgfältigen Beaufsichtigung. Hiedurch können Unannehmlichkeiten für den Einzelnen entstehen, aber ein grosser schöner Zweck wird erreicht: die Hülflosen, welche nicht selbst für sich reden können, sind überall im Lande geschützt. Eine gute tüchtige Leitung eines Asyls verträgt sehr wohl eine sachkundige Aufsicht. Auch steht diese Behörde zu hoch über den Einzelnen, um von den persönlichen Ansichten, Rücksichten etc. erreicht zu werden, unter denen stets das Ganze leidet. — Dagegen beeinträchtigt das aus Laien

bestehende „*Committee of Visitors*“ häufig die Wirksamkeit der schwächeren Anstaltsärzte; es ist bei dem Self-Government Englands nicht ganz zu vermeiden, dürfte aber bald durch die Centralbehörde selbst weniger nachtheilig werden. Ueberhaupt ist die amtliche Stellung der englischen Anstaltsärzte eine unwürdige, zu sehr untergeordnete, insbesondere in Folge ihrer *Anstellung auf Kündigung*; es sind ihnen die Hände überdies zu sehr gebunden und noch dazu oft mit unnützen Schreibereien in Anspruch genommen. Die übrigens sehr schönen, bequem und gut ausgestatteten Anstalten sind in der Regel zu gross, weshalb die eigentlich medicinische Behandlung nicht mit jener Sorgfalt gehandhabt werden kann, wie in den unseren. In letzterer Beziehung sind die Anstalten Schottlands vorzüglicher. Auffallend ist, dass trotz des im Publicum so sehr beliebten Nicht-Zwang-Systems, doch noch bisweilen Kranke der Anstalt in Ketten zugeführt werden.

Ueber das *Wesen und Behandlung der* **Melancholie** *mit* **Aufregung** (Mel. agitans) verbreitet sich Richarz (Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 1858. 1.) Diese Form von der Manie zu unterscheiden ist sowohl von diagnostischem als therapeutischem Belange. Als Unterscheidungsmomente dieser beiden oft verwechselten Krankheitszustände betrachtet R. folgende: Ausser der Exuberanz der Vorstellungen hat die Vorstellungsflucht in der Manie immer die Tendenz, *Reihen* von Vorstellungen zu bilden und zwar geschieht diese *Reihenbildung* nach den Gesetzen der Association und Reproduction (Alliteration und Assonanz des Wortes, Identität und Kontrast der Idee). In der Mel. agitans aber beobachtet man niemals Reihenbildung, sondern vielmehr eine Unfähigkeit dazu. Ihr bleibt, wie jeder Melancholie, als psychischer Depression die Armuth an Vorstellungen mit der Neigung derselben zum Beharren als Grundcharakter unverloren. Tritt zu der ursprünglichen Hemmung der Vorstellungsbewegung der Anreiz zur Bewegung durch Hirnreizung hinzu, so sieht man wohl stets erneute Versuche zur Reihenbildung, aber wechselnd mit ebenso stettigem Misslingen. Jede eben begonnene Vorstellungsreihe bricht unter Versagen der Kraft plötzlich wieder ab, Alles bleibt Stückwerk und ein Umherdrehen im beschränkten Raume. Auch scheint die Aufeinanderfolge der Vorstellungen in der gereizten Melancholie wenigstens nicht immer durch die Gesetze der Association regulirt zu sein. — Charakteristisch für die Melancholie mit Aufregung ist die *Angst*, die nach R. nur entsteht, wenn an die Vorstellungsthätigkeit die als unerlässliche Bedingung erscheinende, dringende Anregung ergeht, sowohl zu rascherer Fortbewegung der Vorstellungen an sich, als vorzüglich auch zu schnellerem Uebergang derselben in die entsprechenden zweckmässigen Muskel-Contractionen, ohne dass die Vorstellungsthätigkeit dieser Aufforderung Folge zu leisten im Stande ist. Dieser

Conflict, die Angst, kann hervorgehen aus der Verbindung eines Krankheitszustandes des Gehirns, welcher Verlangsamung der Vorstellungsthätigkeit setzt, mit einer Reizung desselben vom übrigen Organismus aus. Diese Angst — R. verwirft die Bezeichnung Präcordialangst — ist zunächst und an sich immer gegenstandslos, während sie bei der Manie immer einen Inhalt hat, z. B. Furcht vor Verfolgung, Vergiftung u. s. f., meist auf Zornmuth beruht und selten anhaltend ist. Wenn auch die Aussagen der Kranken anders lauten, so sind doch das Epigastrium und seine Nerven *nie* der Heerd der Angst, sondern immer nur das grosse Gehirn, wenn sie auch nach dem Gesetze der excentrischen Projection in der Peripherie empfunden wird. — Die Aufgabe der *Therapie* besteht zunächst in der Zurückführung der Melancholie mit Aufregung auf einfache Melancholie. Die Erscheinungen der Reizung sind hier meistens nur Erscheinungen einer Reaction des Gehirns gegen die schlechte Ernährung von einem zu spärlichen oder deteriorirten Blute aus. Die Zufuhr einer kräftigen Nahrung und des Eisens dient hier zur Entfernung des Reizes. Wo die Esslust gemindert ist, oder die vorhandene von den Kranken nicht befriedigt wird, ohne erhebliche Gastrose, und so lange typhöse und septische Erscheinungen noch nicht eingetreten sind, da fand R. seit vielen Jahren den Liquor antimiasmaticus Köchlini (Liquor cupri ammoniato-muriatici) so wirksam, dass er eine künstliche Fütterung bei Sitophobischen nie mehr für angezeigt erachtet. Dieses Mittel soll den Appetit selbst bei Exaltirten erregen, steigern, und bei Deprimirten das Gemüth beleben und erheitern; die Sitophobie nicht nur bekämpfen, sondern sie gar nicht aufkommen lassen; dieses Mittel soll endlich dem Kranken durch Beimischung in's Wasser oder anderes Getränk leicht beigebracht werden können. — Das immer mehr überhand nehmende Verabreichen des Opium in grossen Dosen bei der Melancholie verwirft R. mit allen nur möglichen theoretischen, aber immerhin sehr gewichtigen Gründen. Selbst zur Bekämpfung der Aufregung will R. den „niemals schadenden" Wein lieber als das Opium angewendet wissen. — Dieser Theorie widersprechen aber 4 eclatante Heilungen von Mel. agitans oder activa von Clerici (Psych. Corresp. 1858) Nr. 3, eine Heilung von L. Meyer und viele frühere Erfahrungen glaubwürdiger Praktiker. *Dr. Fischel.*

## Staatsarzneikunde.

Ueber **Frühgeburten** *in forensischer Beziehung* schrieb Elsaesser (Henke's Ztschft. 1858 Hft. 2). Bezüglich der *Zeit ihres Eintrittes nach der Schwangerschaftsdauer* fand er, dass sie um so häufiger erfolgen, je weiter die Schwangerschaft vorgerückt ist, welches Verhältniss der

Ansicht, dass die Frühgeburten in den ersten 3 Monaten am häufigsten vorkommen, widerspricht. — Eine *Hauptursache* der Frühgeburten ist das *Absterben* der Frucht im Mutterleibe, bedingt durch Zustände der Mutter oder der Frucht selbst und ihrer Hüllen. Von Seite der Mutter verdienen secundäre Syphilis, Gemüthsbewegungen, körperliche Anstrengungen besondere Aufmerksamkeit, von Seite der Frucht Convulsionen, Hydropsien, Entzündungen, Abnormitäten der Eihäute und der Placenta z. B. Oedem, fettige Degeneration, Blutextravasate, frühzeitige Lostrennungen. — An der *Placenta* findet sich, wie E. bemerkt, bisweilen eine auch über das Absterben des Foetus hinausgehende Ernährung und Wachsthum, weshalb von der Grösse derselben eben so wenig mit Sicherheit auf den Reifegrad des Foetus, als von ihrer normalen Beschaffenheit auf eine nicht faule Frucht geschlossen werden kann. (Dieselbe Beobachtung theilte bereits Nusser mit — Vergl. uns. Anal. Bd. 55 S. 94. Ref.) — Was die *Kopfgeschwulst* anbelangt, so bemerkt E., dass dieselbe im wahren Sinne (Extravasat von geronnenem Blute mit seröser Infiltration) nur im Leben sich bilden könne, jene Geschwulst aber, welche sich, obgleich nur selten, bei bereits abgestorbenen Kindern während des Geburtsverlaufes bildet, durch ihre schlaffe, welke Beschaffenheit und den Gehalt von schwarzem flüssigem Blute, ohne Anschwellung der Kopfbedeckungen, von den ersteren leicht unterschieden werden könne. (Ref. hatte Gelegenheit auch bei faultodt geborenen und längere Zeit vor der Geburt abgestorbenen Früchten Blutextravasate unter der Galea mit seröser Infiltration der Umgebung wahrzunehmen, welche Beobachtung auch Hüter und Casper machte, wobei jedoch allerdings die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass sich diese Zustände nicht erst durch den Geburtsact bei der schon abgestorbenen Frucht, sondern noch während des Lebens derselben innerhalb des Fruchthälters entwickelt haben konnten.) — Die *Ablösung* und *Blasenbildung der Oberhaut* hält E. für kein untrügliches Zeichen der Fäulniss, da diese Erscheinung auch bei frühzeitig geborenen Kindern beobachtet wurde, welche noch durch kurze Zeit gelebt haben. — In einzelnen Fällen beobachtete E. eine Entwicklung von Fäulnissgasen auch in den *Lungenzellen*; auch macht er darauf aufmerksam, dass der Fäulnissprocess unter Umständen bei solchen Früchten schon den Anfang nehme, welche erst während der Geburt absterben, und so rasch vorschreite, dass dieselben mit deutlichen Zeichen der Fäulniss geboren werden (?) — Mit Recht hebt er hervor, dass sich aus der *Länge* und dem *Gewichte* des Kindes nicht mit Gewissheit auf die Zeit seines Aufenthaltes im Uterus schliessen lasse, weil in dieser Beziehung zu viele andere Verhältnisse und Umstände influiren (Vergl. meine Abh. über Lebensfähigkeit Bd. 55 dieser Ztsch. S. 10 und 12), übrigens aber auch

der *Zeitpunkt des Absterbens vor der Geburt* sich nur selten mit Sicherheit bestimmen lasse, weil die Zeichen unverlässlich sind, und die Fäulniss bald schnellere, bald langsamere Fortschritte macht. — Die Ansicht, dass bei dem im Uterus abgestorbenen Foetus, sofern kein Zutritt von atmosphärischer Luft stattfindet, d. h. bei unverletzten Eihäuten kein wahrer Fäulnissprocess stattfinde, bestreitet E., da er mehrere Fälle beobachtete, wo das Fruchtwasser erst während der Geburt todtfauler Kinder abging, überdies auch 3 Geburten von stark faulenden Früchten in noch unverletzten Eihäuten vorkamen. — In Betreff der Frage: *welchen Einfluss der Tod des Foetus auf den weiteren Verlauf der Schwangerschaft ausübe?* bemerkt E., dass der abgestorbene Foetus zu sehr verschiedenen Zeiten, bald unmittelbar nach dem Tode, bald in 8—14 Tagen, oder erst am normalen Ende der Schwangerschaft, höchst selten weit über dieses hinaus, ausgestossen werden könne. Im Allgemeinen kann angenommen werden, dass je früher der Foetus abstirbt, desto eher derselbe auch ausgestossen wird. Diese Regel gilt namentlich für die ersten 3—4 Schwangerschaftsmonate, während nach Ablauf von 5 Monaten die Geburt meistens erst in einiger Zeit erfolgt, woher es auch kömmt, dass Abortus im 3. oder 4. Monate nur geringe Fäulnissspuren zeigen (nicht aber wie Scanzoni meint, vom grösseren Salzgehalte des Fruchtwassers zu jener Zeit). Umgekehrt kann der todte Foetus oft lange Zeit im Uterus verweilen, wenn die Eihäute unverletzt bleiben und das Fruchtwasser nicht abgehen kann, welche Thatsache in forensischer Beziehung wichtig ist, indem hiedurch zu Irrungen in der Schwangerschaftsberechnung, so wie zu falschem Verdachte in Betreff der Paternität Anlass gegeben werden kann.

Bezüglich der **Conceptionsfähigkeit** stellt Schwegel, gestützt auf eine Zusammenstellung von 35 Fällen (Wien. med. Wochsch. 1857 44) folgende Sätze auf: 1) Befruchtung ist an jedem Tage vor, während und nach der Menstruation möglich, am seltensten vom 14.—18. Tage nach derselben. 2) Der Zeitraum zwischen Geburt und Befruchtung beträgt 240—280 Tage. 3) Der zwischen der letzten Menstruation und der Geburt 250—290 Tage. 4) Die Geburt tritt meistens im 9.—10. Menstruationscyclus ein. 5) Der Zeitpunkt der Geburt entspricht keiner Menstruationsperiode. 6) Auf die Dauer der Schwangerschaft hat das Geschlecht des Foetus keinen Einfluss. 7) Wie lange der Same braucht, um mit der Eizelle in Berührung zu kommen, lässt sich nicht ermitteln.

In einem Aufsatze über **Leben** *und* **Athmen** *in forensischer Beziehung* von Dégranges, Lafargue und Ancelot bestreitet der Letztere (Gaz. des hôp. 1857. 143. 144. 147) die Behauptung, dass Blutgerinnungen ein sicheres Zeichen für das Leben nach der Geburt seien, indem solche auch bei Früchten, die im Mutterleibe abgestorben

sind, beobachtet werden. Er führt einen Fall an, bei welchem er sich in der Mitte des 8. Monates von dem Abgestorbensein des Foetus überzeugte. 14 Tage darauf wurde das todtfaule Kind geboren; es hatte am Scheitel ein Kephalaematom mit schwarzen Blutgerinnseln, die schon theilweise in fibrinöser Umwandlung begriffen waren. Diese Geschwulst wurde übrigens schon während der Geburt gleich nach erfolgtem Blasensprunge gefühlt. (Eine ähnliche Beobachtung machte auch Ref.; s. diese Vtljhrschft. 58. Bd. S. 99. 100).

Bezüglich der **Mortalität** *der* **Neugeborenen** entnimmt Bertillon (Acad. de méd. — Chir. med. Wochenschrift 1858 23.) den französischen Sterberegistern aus den Jahren 1840—1849, dass unter 9,700.000 Geburten im 1. Altersjahre $1^1|_2$ Millionen Todesfälle vorgekommen sind: somit sind von 1000 Neugeborenen nach Ablauf eines Jahres durchschnittlich nur mehr 840 am Leben, ein Resultat, das in den verschiedenen Departements zwischen 820 und 900 schwankt. Die grösste Sterblichkeit kömmt da vor, wo die Sitte herrscht, die Neugeborenen aus dem elterlichen Hause zu entfernen und fremder Pflege anzuvertrauen. Weiters wurde ermittelt, dass von je 100 Neugeborenen verschiedenen Geschlechtes je 20 Knaben und nur 16 Mädchen gestorben sind.

Bezüglich des **Knochenkernes** *in der Epiphyse des* **Oberschenkels** *der Neugeborenen* gelangte Böhm (Casper's Ztschft. f. ger. Med. XIV 1) gestützt auf 186 Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1) Der Knochenkern ist noch gar nicht vorhanden bei Früchten, die noch nicht 38 Wochen alt geworden. 2) Bei einem gut genährten, in der Ausbildung nicht zurückgebliebenen Foetus hat er zu Anfang des 10. Schwangerschaftsmonates die Grösse eines Hanfkornes oder eines Fliegenkopfes ($^1/_2$ Linie); zu Ende dieses Monates ist er so gross wie eine Erbse. 3) Der Knochenkern hat bei einem reifen, ausgetragenen, gut genährten Kinde einen Durchmesser von $2—2^1/_2$ Linien. 4) Die Grösse des Knochenkernes steht in geradem Verhältnisse zu dem Ernährungs- und Ossificationsprocesse. 5) Der Knochenkern, welcher über 3 Linien beträgt, rechtfertigt den Schluss auf das Leben des Kindes nach der Geburt. 6) Die Grösse desselben nimmt zu, je länger das Kind nach der Geburt bei Gesundheit und guter Ernährung fortlebt. 7) Derselbe widersteht lange der Fäulniss. — Dass übrigens andere Einflüsse seine Entwicklung beeinträchtigen, zeigt die interessante Beobachtung, dass B. bei einem 13 Tage alt gewordenen, reifen und kräftigen Kinde, an welchem sich jedoch Atresia ani und Defectus scroti vorfand, keine Spur eines Knochenkernes wahrnahm.

Ueber **Intra-Uterinalknochenbrüche** berichtet das Bull. de Méd. et Chir. prat. (Wien. Wschft. 1857. 23) Folgendes: a) Eine Frau war 6 Wochen

vor der Entbindung ausgeglitten und mit dem Bauche gegen eine Barrière gefallen. Mehrere Tage fühlte sie stechende Schmerzen im Bauche, im Uebrigen blieb ihr Befinden ungestört und sie wurde rechtzeitig entbunden. Ein Schenkelknochen des Kindes war gebrochen, die Extremität um 1 Zoll verkürzt und ist auch späterhin so geblieben. — b) Am Foetus einer im 7. Monate entbundenen Erstgebärenden war der linke Oberarmknochen in der Mitte gebrochen, der rechte Arm marastisch, Finger und Daumen unter einander verwachsen; der linke Oberschenkelknochen war gleichfalls am oberen Drittel gebrochen, die rechte untere Extremität wie die obere beschaffen, der Fuss bogenartig gekrümmt. Der Mutter war während der Schwangerschaft kein Unfall zugestossen, doch hatte sich kurze Zeit nach der Empfängniss ein syphilitischer Ausschlag an ihr gezeigt, der durch eine antisyphilitische Behandlung behoben worden war; die Heilung war jedoch nicht vollständig, da man bei der Entbindung Kondylome am After und der Vulva bemerkte.

In Betreff der **Strangulation** *Neugeborener durch die* **Nabelschnur** stellt Lucas (Casper's Z. f. ger. Med. XIV. 1) auf Grundlage seiner Untersuchungen die Behauptung auf, dass zur Feststellung eines sicheren diesfälligen Urtheils ein einziges Zeichen nicht genüge, sondern dass nur die Summe aller Wahrnehmungen und die Individualität des Falles den leitenden Faden zur Beurtheilung liefern können. Insbesondere sollen berücksichtigt werden: a) die Länge und Resistenz der Nabelschnur: je bedeutender diese beiden Factoren, desto eher ist eine Umschlingung und Strangulation möglich; b) die Insertionsstelle der Nabelschnur an der Placenta, indem, wenn diese nur marginal oder velamental ist, im Allgemeinen angenommen werden kann, dass ehe die Nabelschnur den Grad der Anspannung erlangt, welcher zur tödtlichen Strangulation nöthig ist, eine Lostrennung des Mutterkuchens und das Absterben des Foetus an Verblutung erfolgen dürfte; c) pathologische Veränderungen und vorzüglich das Vorkommen wahrer Knoten im Vergleiche mit den äusserlich an dem Kinde wahrnehmbaren und aus der Section sich ergebenden Zeichen.

Bezüglich der *Unterscheidung des Todes vom* **Scheintode** bemerkt E. H. Weber (Froriep's Notizen 1858 16. 17), dass die Merkmale der *beginnenden* Fäulniss nicht so augenfällig und sicher sind, um als brauchbare Zeichen des Todes benützt werden zu können, jene der *ausgebildeten Fäulniss* aber bisweilen zu spät eintreten, um Beerdigungen bis dahin verschieben zu können. Um nun in zweifelhaften Fällen eine sichere Entscheidung über das erfolgte Absterben fällen zu können, schlägt er ein Verfahren vor, welches er bereits seit 12 Jahren übt und stets als massgebend befunden hat. — Dasselbe besteht darin, dass man die Haut des

Verstorbenen an einer Stelle, die nicht von Wäsche oder Kleidern bedeckt ist, mit einem nassen wollenen Tuche oder mit einer nassen Bürste eine Minute lange reibt, und dadurch die äusseren Lagen der Oberhaut abreibt. Ist der Mensch todt, so reicht diese kleine unschädliche Einwirkung aus, zu bewirken, dass die Haut an der geriebenen Stelle *austrocknet*, und zwar wenn der Versuch an einer noch warmen Leiche gemacht wird, in weniger als 6, und spätestens vor Ablauf von 12 Stunden. Sie ist dabei gelblich braun, hart und durchsichtig wie Horn, geschwunden und daher an der Oberfläche vertieft. Zugleich erblickt man in derselben die ausgetrockneten Adern mit dem in ihnen enthaltenen ausgetrockneten Blute. — Ist noch an ein Wiedererwachen zu denken, so trocknet die Haut *nicht* aus, sondern wird roth, feucht und bedeckt sich mit einem dünnen Häutchen. — Stellt sich die früher erwähnte Austrocknung ein, so muss nach W. als erwiesen angesehen werden, dass ein Mensch nicht mehr belebt werden könne, denn dieselbe beweist, dass sich die benachbarten tiefer gelegenen Theile in einem Zustande befinden, wo aus ihnen kein Blut und überhaupt keine Feuchtigkeit in die Haut übergeht, dass somit sowohl der Kreislauf des Blutes als auch die Spannung aufgehört hat, in welcher sich während des Lebens das Blut in den Blutgefässen befindet. Denn so lange die Blutgefässe noch gespannt voll vom Blute sind, strebt sich dasselbe in den unter einander communicirenden Gefässen ins Gleichgewicht zu setzen, so dass wenn sich die Menge der Flüssigkeit in einem Blutgefässe durch Verdunstung oder Durchschwitzung vermindert, das Blut aus benachbarten Gefässen dahin nachrückt.

*Ein anderes neues Mittel zur Erkennung des Scheintodes* gibt Collongues an (Gaz. méd. 1858 9. 12. 14. 15.) Derselbe machte die Beobachtung, dass man auf der Oberfläche lebender Menschen und Thiere ein Rauschen vernimmt, ähnlich jenem, welches man bei Anlegung einer Muschel mit breiter Oeffnung an das Ohr vernimmt. Dieses Rauschen, zu dessen Wahrnehmung sich C. eines kleinen Stethoskops aus Holz, Kork oder Metall bedient, verschwindet erst 20—25 Stunden nach dem Tode und sein Aufhören kann als ein sicheres Zeichen des Todes angesehen werden. — Aus seinen Untersuchungen ergibt sich, dass jenes Rauschen noch 15 Stunden nach dem Aufhören der Respiration und der Herztöne fortdauert und dann allmälig und zwar von den Extremitäten gegen die Herz- und Magengegend bis zum gänzlichen Verschwinden abnimmt. Eben so lange dauert es bei einer amputirten Extremität und verschwindet von den Enden gegen die Mitte zu. — Sehr wichtig musste es sein, nachzuweisen, dass jenes Tönen bei Scheintod, wo die Respiration aufhört und die Herztöne nicht mehr vernehmbar sind, noch fortdauert. C. hatte blos 3mal Gelegenheit, solche Fälle zu beobachten und zwar bei Asphyxie an einem neugeborenen Kinde, bei Starrsucht an einem Soldaten, und

bei der verlängerten Ohnmacht eines 17jährigen Mädchens. Als einziges, das Leben noch verkündigendes Symptom erschien dabei jenes Rauschen (bourdonnement vital). — Das Tönen ist übrigens nicht vorhanden, wenn ein Organ in Folge eines Schlaganfalles gelähmt ist. C. nennt diese Methode: *Dynamoscopie.*

*Ein anderes angeblich sicheres Zeichen des Todes* will Middeldorpf (Ztschft. f. klin. Med. Bd. 7. Heft. 5) in der Acupunctur des Herzens gefunden haben, da bei einer noch so geringen, für Palpation und Auscultation unmerkbaren Herzbewegung die in das Herz eingestochene Nadel an ihrem Ende ausserhalb der Brusthöhle Bewegungen zeige, bei wirklichem Tode aber jede Schwingung der Nadel unterbleibe. (Dieselbe Beobachtung machte Plouviez — Comptes rendus de l'Acad, des sciences, Paris 1854, Tome 33 — bei seinen an Säugethieren angestellten Versuchen, welche er 2—3 Minuten unter das Wasser tauchte und nachdem sie ganz gefühl- und bewegungslos geworden waren, zu beleben versuchte. Obgleich man keine Athembewegungen und keine Herzschläge mehr wahrnahm, so überzeugte man sich durch die Oscillationen der eingestochenen Acupuncturnadel, dass das Herz noch 6—10 Minuten sich bewegte. Hatte die Nadel zu oscilliren aufgehört, so gelang es auch nicht ein einzigesmal, das Thier wieder zu beleben. Gleichzeitig wurde durch Versuche dargethan, dass das Einstechen einer Acupuncturnadel in das Herz *unschädlich* ist. Ref.)

Bei **Asphyxie** *nach* **Chloroform**- *und* **Aethereinathmungen** empfiehlt Ulrich in einem im October 1857 gehaltenen Vortrage (Separatabdruck. Wien 1858) eine Methode des *künstlichen Athmens*, welche darauf beruht, dass der Brustraum momentan und rhythmisch verkleinert, die Lunge eben so comprimirt und ihres Inhaltes entledigt wird. Da jedoch die Compression der Thoraxwände, sowohl von vorn nach rückwärts, als auch von beiden Seiten her wegen des widerstehenden knöchernen Gerüstes unausgiebig ist, so empfiehlt U. durch Compression des Unterleibes mit beiden flachen Händen das Zwerchfell zu heben. Der Druck muss so stark sein, dass die Luft mit hörbarem Geräusche aus den Luftwegen ausgetrieben wird, jedoch nicht so stark, das die Unterleibsorgane leiden könnten. Den besten Platz für die Hände findet man während der Manipulation von selbst; er falle in die Regel in die Nabelgegend und sei stets derjenige, bei dessen Compression das Athmungsgeräusch am deutlichsten hervortritt. Nach Vollendung der künstlichen Exspiration hebt man die Hände ab und die Inspiration erfolgt von selbst, worauf man die künstliche Exspiration in einem dem natürlichen Athmen nahe kommenden Rhythmus wiederholt. — Dass für Zutritt reiner atmosphärischer Luft zu sorgen sei, versteht sich von selbst.

Ueber die *Entwicklung eines* **Giftes** *bei* **gequälten** *und geängstigten* **Thieren** berichtet Röser (Med. chir. Monatshfte 1857 9). R. machte die Beobachtung, dass ein Individuum nach dem Genusse ganz frischer, jedoch aus einem kurz vor dem Abstechen sehr gehetzten Schweine bereiteter Würste, unter Symptomen der Wurstvergiftung (Schwindel, Trockenheit im Munde, Verlust des Sehvermögens, schmerzhaftes Schlingen etc.) erkrankte. — Ein ähnlicher Fall, wo nach dem Genusse eines in einer Drahtschlinge gefangenen, quallvoll verendeten Rehes bei mehreren Personen ähnliche Vergiftungserscheinungen aufgetreten waren, wurde in Hufeland's Journal (1841, 6. St. 1) berichtet.

Ueber *Vergiftungszufälle, welche sich nach dem Genusse der* **Eier** *der* **Barben** (Weissfische, Cyprinus barbus) entwickelten, und grosse Aehnlichkeit mit den Erscheinungen der asiatischen Cholera hatten, berichtet Franque (Deutsche Klinik 1858 13).

In einem über *Vergiftung durch* **Stechapfel-** *und* **Bilsenkrautsamen** abgegebenen, von Leistner (Casper Ztschft. f. ger. Med. XIV. 1) mitgetheilten Gutachten sprach sich unter Anderem das Medicinal-Collegium zu Königsberg dahin aus, dass die *unreifen* Samen der genannten Pflanzen gefährlicher sind, als die vollkommen reifen. Das Alkaloid ist nämlich vorzugsweise in der Samenhülle enthalten, welche am reifen Samen hornartig fest ist und der auflösenden Einwirkung der Verdauungsflüssigkeiten grossen Widerstand bietet, während sie unreif und weich leichter die Ausziehung der giftigen Bestandtheile gestattet. Ueberdies sei es wahrscheinlich, dass die Alkaloide im unreifen Samen auch in grösserer Menge enthalten sind. Der ungiftige Theil des Samens, das Eiweiss, entwickelt sich nämlich während des Reifens auf Kosten der stickstoffhältigen Bestandtheile desselben und umwandelt somit auch einen Theil des Alkaloids zu seiner Bildung und in eine unschädliche Substanz. — Aehnliche Vorgänge bieten sich in der Familie der Solaneen vielfach dar. So ist es z. B. bekannt, dass die Keime der Kartoffeln das giftige Solanin enthalten, und vermöge dieses Gehaltes hatte in einem vorgekommenen Falle der Genuss jungen Kartoffelkrautes bei mehreren Personen gefährliche, selbst tödtliche Zufälle verursacht; im reifen Kraute dagegen wird kein Solanin mehr angetroffen, indem es während des Wachsthums verbraucht ist.

Ueber eine *Vergiftung durch den Genuss sonst unschädlicher* **Schwämme** (Helvella esculenta, gemeine Morchel), welche 8 Personen betraf, berichtet Hamburger in Bromberg (ebendaselbst). — Ueber einen ähnlichen Erfolg gleichfalls nach dem Genusse von *Morcheln* berichtete seiner Zeit in Caspers Ztschft. Bd. 6. Hft 2. Meklenburg. — Vergl. die Abhandlung über „Vergiftung mit Schwämmen" im 46. Bande dieser Zeitschrift. Ref.

*Prof. Maschka.*

# Miscellen.

## Personalien.

### Ernennungen — Auszeichnungen.

Dr. G. Mojsisovics, Primärwundarzt im k. k. allg. Krankenhause zu Wien, wurde in Anerkennung seiner ausgezeichneten Dienstleistung in den Adelstand mit dem Prädicate Edler v. Mosvar erhoben. — Dr. Adolph Pleischl, emerit. Prof. d. Chemie an der Wiener Universität u. Regierungsrath; ferner Dr. Taramelli, Primärchirurg im grossen Spitale zu Mailand, und ehem. Leibarzt S. k. Hoheit des Erzherzogs Rainer, erhielten das Ritterkreuz des Franz Josefs Ordens. — Dr. Andreas Verga wurde mit a. h. Entschliessung vom 10. Juni zum Director des Hospitals und der damit verbundenen Wohlthätigkeitsanstalten in Mailand ernannt.

Mit allerh. Entschliessung vom 17. d. M. wurde das an der Salzburger chirurgischen Lehranstalt erledigte Lehramt der speciellen chirurgischen Pathologie und Therapie, so wie die damit verbundene Primar-Chirurgenstelle am dortigen St. Johannis-Spitale dem Dr. Wenzel Güntner, ehem. Assistenten d. chirurg. Lehranstalt in Prag verliehen.

Der Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie, Dr. Karl Bernhard Brühl, wurde in gleicher Eigenschaft von der Krakauer an die Pester Universität versetzt, und der Regimentsarzt und Assistent an der k. k. Josephs-Akademie zu Wien, Med. Dr. Camill Heller, zum ord. Prof. derselben Fächer an der Krakauer Universität ernannt.

Staatsrath Dr. Reichert, bisher Prof. der Physiologie zu Breslau, wurde an den durch Prof. Joh. Müller's Tod erledigten Lehrstuhl der Physiologie und Prof. u. Hofrath E. Martin in Jena als ord. Prof. d. Geburtshilfe nach Berlin berufen. Prof. Brücke hatte den an ihn ergangenen Ruf für diese Stelle abgelehnt; eben so Prof. Ludwig in Wien den an ihn ergangenen Ruf nach Breslau. — Prof. v. Scanzoni in Würzburg hat in Anerkennung seiner bei der Berufung nach Berlin an den Tag gelegten Anhänglichkeit an die Hochschule zu Würzburg den Charakter eines Geh. Hofrathes erhalten. — Prof. Förster, bisher Prof. der pathol. Anatomie in Göttingen, wurde in derselben Eigenschaft nach Würzburg, und an dessen erledigte Stelle Dr. Otto Beckmann, Prosector an der zootomischen Anstalt in Würzburg; Dr. Pernice, Privatdocent in Halle, zum o. Prof. der Geburtshilfe in Greifswalde berufen.

## Todesfälle.

In *Pesth* starb am 2. Juli: Franz v. Bene, k. k. Rath und Ritter d. Leopoldordens, gew. Prof. d. speciellen Pathologie u. Therapie u. d. medic. Klinik, Director der medic. Facultät zu Pesth, im 82. Jahre an Altersschwäche.

In *Carlsbad:* Prof. Hruschauer aus *Graz*, unerwartet im kräftigsten Mannesalter.

In *Venedig* am 7. Juli: Dr. August Trogher, k. k. Oberstabsarzt und Leibarzt Sr. k. k. Hoheit des Erzherzogs Ferdinand Maximilian.

In *Jena* am 19. Juni: Dr. Huschke, Prof d. Anatomie u. Geh. Rath.

Am 26. Juli: Dr. Friedr. P. L. Cerutti, seit 1827 a o., seit 1839 ord. Prof. d. speciellen Pathologie u. Therapie in Leipzig, Gründer der später mit d. medic. Poliklinik vereinigten Kinderpoliklinik (1817), u. d. chirurg. poliklinischen Anstalt, bekannt durch seine literärischen Arbeiten, 69 Jahre alt.

In *Zürich* Anfang August: Prof. Giesker.

Zu *Ternes* (Paris): Desruelles, Prof. am Val de Grâce, Ritter d. Ehrenlegion etc., Verfasser mehrerer geschätzten Werke, 68 J. alt.

In *London* am 10. Juni: Robert Brown, der bekannte Botaniker und Conservator an der botanischen Sammlung des britischen Nationalmuseums, 84 Jahre alt.

*Von in Böhmen prakticirenden Aerzten starben:*

Ernst Alois Brady, Med. Dr. Mag. d. Geburtshilfe in Chotěboř (prom. 1836 in Pavia, immatric. 1838 in Prag).

Am 24. September 1857: Leopold Fischer, Med. Dr. in Reichenberg (prom. 1. Juli 1837 in Prag).

Adalbert Grünberger, Med. Dr. in Grottau (prom. in Wien).

Johann Kolb, Med. Dr, Mag. d. Geburtshilfe (prom. 20. Dec. 1836 in Prag).

Am 6. März 1858 in Leitmeritz: Ignaz Stumpa, Med. Dr. an Marasmus.

Am 10. Juli 1858: Josef Neuber, Dr. d. Med. u. Chir. Mag. d. Geb. in Zlonitz (prom. 17. Mai 1842 in Prag), an Tuberculose.

Am 11. September 1858: Andreas Hanisch, Med. Dr. und Mag. der Geburtshilfe in Marienbad (prom. am 16. Juni 1840), an Wassersucht.

---

*Gründung eines neuen Spitals in Wien zur Feier der Geburt des Kronprinzen.* Se. k. k. apost. Maj. haben das nachfolgende allerh. Handschreiben an den Minister des Innern zu erlassen geruht:

„Lieber Freiherr von Bach! In der Absicht das für Mich, Mein Haus und Mein Reich gleich freudenreiche Ereigniss der Geburt eines Kronprinzen durch ein dauerndes Werk der Nächstenliebe zu feiern, habe ich beschlossen, aus diesem Anlasse zum Besten der armen leidenden Menschheit ein neues Krankenhaus in Meiner kaiserlichen Residenz- und Reichs-Hauptstadt Wien zu stiften, und bestimme, dass dasselbe zu Ehren Meines erstgeborenen Sohnes für immerwährende Zeiten den Namen „Rudolph's-Stiftung" führen soll. Dieses Krankenhaus soll auf mindestens Eintausend Kranke ohne Unterschied der Angehörigkeit und Religion eingerichtet und in einem dem Zwecke entsprechenden Baustyle aufgeführt werden. Zum Baue desselben widme Ich die erforderliche Grundfläche von ungefähr 8800 Quadratklaftern von Meinem auf der Landstrasse gelegenen Besitzthume, „der Kaisergarten" genannt, in dem zwischen der Haltergasse und dem Equitations-Institute gegen Westen gelegenen Theile dieser Realität und verordne, dass die zu dem Baue und der Einrichtung erforderlichen Geldmittel aus dem Hofspitalfonde entnommen werden. Wegen Durchführung dieser Meiner Stiftung, insbesondere wegen Entwerfung des Bauplanes im Wege einer öffentlichen Concurs-Ausschreibung,

haben Sie sofort das Erforderliche einzuleiten und Mir über den anzunehmenden Plan so wie über die auszufertigende förmliche Stiftungs-Urkunde die geeigneten Vorlagen zu machen.

Laxenburg, den 26. Aug. 1858. Franz Joseph m. p."

Die Wien. med. Wochenschrift (1858, 36) macht hierüber folgende Bemerkungen: „Das grosse Wort Sr. Majestät ruft eine Anstalt ins Leben, deren Nothwendigkeit längst anerkannt war, und die trotz mehrjährigen Berathungen bei den h. Behörden noch immer nicht in Angriff genommen werden konnte. Die Schwierigkeiten der Erwerbung des Terrains verzögerte eben so die Realisirung des Baues, wie die Herbeischaffung der nöthigen Fonde. . . . Das neu zu erbauende Spital hat jedenfalls die Aufgabe, ein Musterspital werden zu sollen. Die Grossartigkeit des Geschenkes berechtigt zu solchen Erwartungen. Der Baugrund übertrifft beinahe um das Doppelte das Areal des k. k. allg. Krankenhauses, welches doch zu den ausgedehntesten der Welt gehört, und der zur Erbauung und Fundirung angewiesene Hospitalfond beträgt mehrere Millionen. . . ."

---

*Gehaltserhöhungen bei der k. k. med.-chirurgischen Josephsakademie.* Dem Militärcommandanten derselben wurden 600 fl., dem Oberarzte und Studiendirector 600 fl., jedem Professor 400 fl., den Thierärzten 400 fl., den Hufbeschlagslehrern 180 fl., den Aufsichtsärzten 120 fl. und den Assistenten 120 fl. an künftiger Diensteszulage angewiesen.

---

*Begünstigung der Militärunterärzte.* Mittelst einer a. h. Entschliessung wurde bewilligt, dass die gleiche Begünstigung, welche die aus der Josefsakademie hervorgegangenen Unterärzte rücksichtlich des absoluten Vorzuges vor Civilärzten bei Bewerbung um wundärztliche Civil-Staatsanstellungen geniessen, auch auf die aus dem Civile eingetretenen Unterärzte ausgedehnt werde, wenn sie in der Armee 6 Jahre tadellos gedient haben. In derselben a. h. Entschliessung wurde die Einreihung der Unterärzte in die 12. Diäten-Classe angeordnet und zugleich beigefügt, dass die aus dem Civilstande in die feldärztlichen Dienste eintretenden Wundärzte laut des Organisationsstatuts für die k. k. Armee einer 4jährigen Dienstverpflichtung nicht mehr unterliegen.

---

In der französischen Armee wurde die *Revaccination* allgemein angeordnet.

---

*Pest in Benghazi.* Im Laufe des Sommers 1858 brach in der Provinz Benghazi (Tripolis) die Pest aus. Von den vier Districten derselben wurden 3 ergriffen, darunter Derna, eine Stadt mit 10—15.000 Einwohnern. Die Population von Benghazi, welche auf 10—12.000 geschätzt wird, schmolz durch die Flucht der Bewohner auf ein Drittel und wurde die Krankheit unter die Beduinen verschleppt. Von 1500 Erkrankungen, welche bis 20. Juni gezählt wurden, verliefen 800 tödtlich. In der Garnison von 200 Mann erkrankten 120 und starben 30. Alle arabischen und europäischen Häuser lieferten Erkrankungsfälle. Seit dem 20. Juni nahm die Zahl der Erkrankungen grössten Theils in Folge der Auswanderung ab. — Als *Krankheitserscheinungen* werden bezeichnet: Heftiges Fieber, Erbrechen, Delirien, Mattigkeit, belegte Zunge, Bubonen, Karbunkel, letztere jedoch seltener als Bubonen und Petechien. — In *Constantinopel* wurde eine Quarantaine von 14 Tagen für die von Tripolis und 5 Tagen für die von Malta und Alexandrien anlangenden Schiffe festgesetzt. Vier Aerzte nebst zahlreicher Begleitung wurden ferner nach Benghazi zur Einleitung aller möglichen Massregeln abgeschickt. (Gaz. hebdom. 1858. 32).

---

*Die Gesundheitsschädlichkeit der Themse.* Eine wichtige und ernstliche hygienische Frage hat im Laufe dieses Sommers die wissenschaftlichen und politischen Journale Londons beschäftigt, eine Frage, welche zufolge der Thatsachen, die zur Sprache gebracht worden sind, alle Aufmerksamkeit verdient. Die Frage betrifft den gesundheitsschädlichen Einfluss der Themse. Schon seit längerer Zeit ein Gegenstand der Aufmerksamkeit von Seite der Wissenschaft und Administration, erreichte diese Frage im Laufe des Sommers 1858 einen immer steigenden Grad von Wichtigkeit und Interesse, durch die im Verhältniss zur grösseren Hitze und Trockenheit des letzten Sommers gesteigerten Schädlichkeiten.

Es ist keine geringe Aufgabe, die Verhältnisse eines Flusses zu einer Stadt

von der Ausdehnung Londons, deren Bevölkerung mancher ausgedehnten Provinz gleich kommt, zu regeln. Ueberschwemmung sowohl als Trockenheit sind zwei gefährliche Feinde. Beide bringen durch ihre Einwirkung auf die aus der Stadt zuführenden Canäle in nicht geringe Verlegenheit. Ein Massstab, der hier in Betracht kommt, leider in einer für die wachsende Grösse einer Stadt höchst unwillkommenen Weise, ist die Masse der durch die Canäle dem Flusse täglich zugeführten Excreta, verbrauchten Stoffe, verunreinigten Flüssigkeiten etc. Die an das Tageslicht gebrachten Zahlen sind hier wahrlich Schwindel erregend, besonders, wenn man bedenkt, dass dasselbe Flusswasser wieder auf mannigfaltige Weise dem menschlichen Hausbedarf zugeführt wird! Man schätzt nämlich die Menge der innerhalb der Stadt (zwichen Chelsea und Blackwall) dem Flusse täglich durch die Canäle zugeführten Menge von Flüssigkeiten auf 95 Millionen Gallonen (1 Gallone = 4 Litres) = 4 Millionen Hektoliter oder 380.000 Tonnen. Berücksichtigt man hiebei die Wirkung der Ebbe und der Trockenheit, so begreift man um so leichter die angeführten physikalischen Erscheinungen des Themse-Wassers. Dasselbe wird als braun und selbst schwarz und übelriechend bezeichnet, es bietet selbst dem freien Auge bedeutende Quantitäten organischer Stoffe und ergibt einen Bodensatz, dessen physikalische, chemische und mikroskopische Untersuchung alle möglichen organischen Beimengungen z. B. Muskelfasern, imprägnirt mit Gallenpigment, Stärkmehlkörner u. s. w. erkennen lässt. — Als gleichzeitig mit der Junihitze und Trockenheit die Sterblichkeitsziffer in der Stadt eine ungewöhnliche Höhe erreichte, war es natürlich, dass Viele, wenn nicht ganz, so doch grösstentheils diese Sterblichkeit mit dem Zustand der Themse in Beziehung brachten. Im Parlamente, dessen lange Fensterreihe bekanntlich dem Themseufer parallel geht, fanden ebenfalls diese Thatsachen ihren bedeutenden Wiederhall; denn wenig Dinge haben in England eine solche Wichtigkeit, meint der bezügliche Leitartikel der Gazette médicale (1858,31), welchem diese Notizen entlehnt sind, als die Gesundheit eines hochgebornen Herzogs. — Während indessen die eine Partei der Aerzte alle Krankheiten, welche die Sterblichkeitsziffer in die Höhe brachten, dem gesundheitswidrigen Zustande der Themse zuschrieben und sich selbst darob verwunderten, dass nicht die Cholera und andere Epidemien hinzugetreten seien, fehlte es nicht an oppositionellen Meinungen von Aerzten, die weil sie kein Hydrothiongas in dem übelriechenden Wasser nachweisen konnten, auch dessen gesundheitsschädliche Wirkung nicht zugeben wollten, als ob nur das nachweisbare Hydrothiongas das ausschiessliche Privilegium hätte, schädlich zu sein! Ohne diesen widersprechenden Meinungen gegenüber die Frage entscheiden zu wollen, macht die Gaz. médicale auf mehrere Thatsachen aufmerksam, welche wohl im Stande sind, den schädlichen Einfluss der Themse zu bestätigen. Zuvörderst liegt ein Bericht von einem Chirurgen des als Seespital auf der Themse liegenden alten Linienschiffs „Dreadnought" vor, worin es heisst, dass Jene, welche am Bord dieses Schiffes wohnen oder einen ansehnlichen Theil des Tages daselbst zubringen, häufig Uebelkeiten, Appetitlosigkeit und Diarrhöe erleiden. Ein anderer officieller Bericht betrifft eine Anzahl von 200 Arbeitern, welche ununterbrochen am Flusse beschäftigt waren. Diese Leute sagten aus, dass sie anfänglich einen Zustand von Abspannung mit nachfolgenden Uebelkeiten und Schmerzen erlitten, welche letztere von den Schläfen nach dem Kopfe hinzogen. Später trat eine Art von Betäubung, Abnahme des Sehvermögens, Mückensehen uud Störungen der geistigen Kräfte ein. Bei Vielen war die Rachenschleimhaut geröthet und geschwollen, mit dem Gefühl von Trockenheit und heftigem Durste. Wo Diarrhöe erfolgte oder Abführmittel gegeben wurden, trat Erleichterung ein. — Thatsache ist ferner, dass die meisten Infusorien, welche in das aus den Canälen zufliessende Wasser gebracht werden, darin schnell zu Grunde gehen, ebenso Fische, ferner Vögel, welche den übelriechenden Ausdünstungen dieser Canäle ausgesetzt werden. — Es lässt sich leicht errathen, dass diesen Verhältnissen gegenüber mannigfache Projecte zur Welt kamen, deren geringste Schwierigkeiten darin bestehen, dass ihre Ausführung Hunderte von Millionen in Anspruch nehmen würde. Einer der nahe liegendsten Vorschläge betrifft die Fortleitung der Canäle bis unterhalb der Stadt entlang neu zu errichtender Quai's; um aber dieser Ableitung gegenüber die Wirkung der rücktreibenden Fluth unschädlich zu machen, müsste stromabwärts von der Stadt z. B. unterhalb Blackwall ein Damm aufgeführt werden. Ein solches Project würde aber ein weiteres Einfahren der Schiffe, welche gegenwärtig bis zur London Bridge gehen, unmöglich machen. Dass dies den wichtigen und entscheidenden Handelsverhältnissen Londons gegenüber nicht gleichgiltig ist, braucht wohl nicht bemerkt zu werden, und so dürften wohl alle ähnlichen Projecte an den ihrer Ausführung entgegenstehenden Schwierigkeiten noch lange scheitern!

# Literärischer Anzeiger.

Cavaliere **Andrea Ranzi,** Prof. der chirurg. Klinik in Florenz: Sui fenomeni iniziali della flussione sanguigna specialmente secondo i risultati delle osservazioni ed esperienze microscopiche, nuovi studii sperimentali. gr. 8. S. 82. Prato, fratelli Giachetti. 1857.

Besprochen von Dr. Lambl.

Das Experiment hält bezüglich der Blutzufuhr als Cardinalpunkte seiner Ergebnisse die zwei Sätze fest: 1. Beschleunigte und concentrische Bewegung des Blutes nach einem gereizten Punkte hin — und 2. lebhaftere Contraction der Capillargefässe im Bereiche der gereizten Stelle. Darauf hin wird das alte Aphorisma: *ubi stimulus ibi fluxus* experimental als bewiesen erachtet, und durch die Sicherheit der modernen Methode sanctionirt, so dass man einen solchen Satz nach Allem für eine unumstössliche Wahrheit, für ein Axiom, allgemein annimmt, ohne dass der geringste Zweifel darüber auftauchen könnte. — Ranzi hatte bereits im J. 1844 in seinen Vorträgen über chirurgische Pathologie, gestützt auf Versuche, den Ausspruch gethan, dass der obige Satz vielmehr in den umzukehren wäre: *ubi stimulus ibi statio* (Lezioni di Patol. Chir. Vol. I. pag. 45. Firenze 1848). Nachdem aber in neuerer Zeit die Untersuchungen über den „Blutandrang" wieder vorgenommen, und namentlich auf experimentellem Wege durch Wharton Jones, Lebert und Paget (?) der alte Satz: *ubi stimulus ibi fluxus* in seiner Richtigkeit bestätigt erschienen war, unterzog auch Verf. diesen Gegenstand einer neuen Prüfung, um zu erfahren, in welcher Weise bei einem mit dem Auge wahrnehmbaren Gegenstande diejenigen, welche zusehen, verschiedener Ansichten sein könnte. Das Ergebniss seiner anhaltenden jahrelangen Versuche verschafft ihm die Gewissheit, dass er nicht blos seinen bisherigen Ausspruch vollgiltig wiederholen und behaupten könne, dass eine

*gereizte Stelle weder Beschleunigung des Blutlaufs, noch Capillarcontractionen, noch irgend welchen Blutandrang* im mikroskopischen Gesichtsfelde zur Ansicht bringe, sondern auch, dass er die Fehlerquellen der anderen Experimentatoren nachzuweisen im Stande sei. Wir verweisen die Interessenten auf die sehr anziehend und offenbar con amore geschriebene Originalabhandlung, welche die Vorzüge einer gründlichen Quellenkenntniss, einer scharfen Beobachtungsgabe und begründeten Kritik ebenso vereinigt, als sie sich durch eine präcise und elegante Diction auszeichnet; für unsere Leser beschränken wir uns darauf, die Hauptmomente der vier Capitel in der Art hervorzuheben, dass der Hergang der Experimente und der darauf gestützten Beweisführung übersichtlich skizzirt und die physiologischen Thatsachen, die für uns von höchstem Interesse sind, klar vor die Augen gebracht werden.

Das 1. *Cap.* handelt über die Thätigkeit und Kraft der Capillargefässe unabhängig vom Herzimpulse, die man durch die Beobachtung und die mikroskopische Erfahrung für erwiesen hielt. Die Contraction der Capillargefässe wurde nie unter dem Mikroskop beobachtet und wurde nie durch die Erfahrung erwiesen. Wird das Blut dem Herzimpuls entzogen, so kann es sich wohl noch bewegen, allein nicht circuliren. (Schon Haller und Spallanzani erklärten den Herzimpuls für die alleinige Triebkraft des Blutes). Ohne die Vis a tergo des Herzimpulses kann das Blut noch mehrfache Bewegungen zeigen, und zwar die *hämorrhagische* Bewegung, indem in einer durchschnittenen Arterie des Mesenterium, nachdem sich das Blut aus der Oeffnung des Arterienstammes entleert hatte, in den Zweigen eine verkehrte Bewegung, nämlich vom Stamme zu den Capillarzweigen beobachtet wird, weil sich in den gleichfalls entleerten Venen ein Hohlraum bildet, in welchen die geringe Quantität Blutes aus den arteriellen Capillaren eintreten muss; — 2. die durch *Compression* der art. und ven. Stämme bedingte Bewegung des Blutes in der Richtung vom Stamme zur Peripherie in beiden Systemen, isochron mit den sonstigen Bewegungen des untersuchten Thieres und abhängig von dem bei jeder Bewegung ausgeübten Druck auf die V. cava und die Aorta; — 3. die *oscillatorische oder Gleichgewichtsbewegung*, abhängig von der Reaction der elastischen Gefässwandung und der ungleichen Räumlichkeit im art. und im ven. Bezirk, worin das Blut so lange nivellirt, bis es zur Ruhe gelangt; — 4. die von der *Schwerkraft* bei Neigung des Objecttisches und von den mechanischen Einflüssen abhängige Bewegung; — 5. endlich die auf Temperaturverhältnisse und Verdunstung des Mesenterium zurückzuführenden Bewegungen. — Nun werden die verschiedenen partiellen Veränderungen der capillaren Circulation examinirt, die angeblich für eine capillare Contractilität unabhängig vom Herzimpuls von Beweiskraft sein sollen; diese werden auf ihre Bedingungen

zurückgeführt, die mechanischen Hindernisse, der ungleiche Durchmesser der Capillaren und die Schwierigkeit des Durchtritts von Blutkörperchen durch dieselben, die Schwächung des Herzimpulses, die Stauung des Blutes in einem Capillarbezirk und die gewöhnlichsten Ursachen dieser Erscheinung während der mikroskopischen Beobachtung besprochen, mit einigen Experimenten die natürlichen Bedingungen der Veränderungen in der Capillarcirculation versinnlicht und daraus der Schluss gezogen, dass die *partielle Gleichgewichtsstörung der Circulation, wie sie unter dem Mikroskope zur Beobachtung kommt, keine Wirkung einer capillaren Thätigkeit sei,* und dass die Expansionskraft der Haargefässe von der visiblen Blutsäule allein abhängig und die Schwankungen im Gefässlumen als Wirkung, nicht aber als Ursache der Circulationsstörung anzusehen sei.

Im 2. *Capitel* werden die mikroskopischen Experimente, welche die Contractilität der Capillaren und den Andrang des Blutes nach einer gereizten Stelle hin beweisen sollen, einer kritischen Revision unterworfen, und die daraus gezogene Deduction einer Capillarthätigkeit, welche unabhängig vom Herzimpulse eine die Entzündung einleitende Blutzufuhr bewirken soll, beleuchtet. — Die pathologische Thatsache hat die Physiologen vermocht, eine eigene Capillarthätigkeit anzunehmen, und auch für die normalen Zustände zuzugeben. Der Werth der bezüglichen Experimente ergibt sich aus der Betrachtung der verschiedenen und wirklichen Eingriffe, welche unter dem complexen und einzig so benannten Stimulus, dem Reizmittel und der Irritation verstanden, und als solche Einwirkungen besonders in Betracht gezogen, welche durch chemische und physicalische Agentien hervorgerufen werden, als: Experimente mit einer schwachen Solution von schwefelsaurem Kupfer und Opium, mit einer gesättigten Solution von Sulfas cupri und Chlornatrium, mit schwefelsaurem Atropin, mit Alkohol, mit Ammoniak, mit einer ätherischen Lösung von Kantharidenpulver, mit Terpentin, mit niedriger und mit hoher Temperatur. Die aus allen diesen Versuchen geschöpften Schlüsse besagen soviel, dass *die Veränderungen und der Stillstand der Circulation durch die Veränderungen herbeigeführt werden, die das Gefässgewebe und das Blut in seiner Zusammensetzung erlitten hat.* Die nothwendigen Bedingungen, welche zu keinen anderen als den bisherigen Resultaten geführt haben, geben bei näherer Untersuchung Grund genug, um ganz entgegengesetzte Resultate als diejenigen, die man bisher bekannt gegeben, abzuleiten. Wir legen auf diesen Ausspruch ein grosses Gewicht, da bei uns die active Hyperämie noch immer so weitläufig und gelehrt abgehandelt wird, als wäre sie eine längst ausgemachte Sache, und in der neuesten Zeit selbst das Mikroskop herhalten muss, um die „unumstössliche Wahrheit des Factums in exacter Weise zu demonstriren," dass an der gereizten Stelle eine Contraction der Capillaren und eine Vereinigung ihres

Kalibers u. s. w. beobachtet wird (Vgl. Bouchut, Nouveaux éléments de Pathologie générale etc. Paris 1857), was natürlich keinen geringen Grund für die Aufrechthaltung des Broussais'schen Princips in der Therapie abgibt. Es reicht nicht hin, sagt Verf. zum Schlusse dieses Capitels, zu sagen: *Vermehrung, Verminderung, Stillstand, Schwankung des Blutlaufs* u. s. w., man muss vielmehr analysiren und unterscheiden, die einzelnen Bedingungen erwägen, unter denen jene Erscheinungen auftreten, um eines auf das andere zurückzuführen. Nur auf die Weise wird das Experiment fruchtbringend sein und der Natur jene richtige Antwort entnehmen, welche im vorliegenden Falle die ist: *Trägheit der Capillaren mit Ausnahme ihrer Elasticität.* Unter Berücksichtigung aller Fehlerquellen, unter Freihaltung der Experimente von allen Mängeln und des Geistes von allen vorausgefassten Meinungen, bleiben folgende Resultate rein übrig: 1. Niemals beobachtet man am Mikroskope eine primitive Verengung der Capillaren ohne vorausgegangene Verlangsamung des Kreislaufs, weil die Veringerung des Gefässkalibers von der Abnahme der Blutsäule abhängt, und diese eben nur von der Abnahme der vis a tergo. — 2. Niemals bemerkt man am Mikroskope Erweiterung der Capillaren, ohne vorausgegangene Abnahme des Kreislaufes in Folge von peripherischen Hindernissen, weil die Zunahme des Kalibers der Capillaren von der Zunahme und Vergrösserung der Blutsäule abhängt, welche in dem Maasse wächst, als an der Peripherie bei fortdauerndem Herzimpulse Hindernisse auftreten. — 3. Sowohl die Verringerung als auch die Vergrösserung des Gefässdurchmessers ist die Wirkung einer geringeren oder grösseren Blutmenge, welche durch dieselben strömt, mithin die Wirkung eines geringeren oder grösseren Druckes auf die Gefässwandungen, und die Schwankungen des Gefässkalibers sind somit nur Schwankungen der Ausdehnung der Gefässwandungen. Als hinreichend erwiesener Canon wird also der Satz ausgesprochen, dass man durch die vielfachen und verschiedentlichen *bisherigen Experimente nichts anderes als die Stase hervorgebracht* hatte, welche die unmittelbare Folge und Wirkung einer physikalen Verletzung der untersuchten Gewebe oder der chemischen Zersetzung des Blutes sind, so dass jedesmal, wo einer dieser Eingriffe auf einen lebenden Theil Platz greift, die Blutstauung eintritt, und ein jedes Experiment ist eine solche Verletzung, welche den besagten Einfluss auf die Circulation nur in dieser Weise ausübt.

Das 3. *Capitel* ist dem *Turgor vitalis* gewidmet, den man als Beweis einer Capillarthätigkeit herbeigezogen und als physiologisches und pathologisches Argument angeführt hat. — Der Turgor vitalis wurde aus Ansichten construirt, welche sich in drei Hypothesen zusammenfassen lassen: 1. Das Blut laufe von selbst in grösserer Menge nach jenen Organen hin, welche eines grösseren Ernährungsmateriales bedürfen;

dieser Andrang des Blutes ist ein kluger und edler Zug, ein unterhaltendes Schauspiel für Liebhaber des Wunderbaren, die das lebendige Element, den flüssigen Leib, frei in dem Herzen ein und aus und nach den Organen spazieren sehen. Diese Ansicht Walther's hatten auch die beiden Koch praktisch verwerthet und in der Meinung, das Blut bewege sich nur dorthin, wo dessen Gegenwart nothwendig sei, die Unterbindung der Arterien an einem Amputationsstumpf zu unterlassen vorgeschlagen, weil das Blut, sobald es in Kenntniss gesetzt ist von dem Nichtvorhandensein der Extremität, nicht mehr hinlaufen werde (Meckel's Archiv f. Anatomie 1827, Bérard, Cours de Physiologie Tom. III). — 2. Bichat's Hypothese bezieht sich auf eine *organische Sensibilität der Capillaren*, die das Blut nach Belieben zuziehen und fernhalten sollten; unter Broussais Speculationen wurde förmlich ein neues Herz an der Peripherie des Körpers construirt. Die Erregbarkeit und Contractilität der Capillaren sind Abstractionen, die auf keiner positiven Thatsache beruhen. — 3. Die der Ernährung bedürftigen *Organe* ziehen eine grössere Menge von Blut an, und zwar eine solche, die ihrer grösseren Wirksamkeit entspricht. Schon Müller hat in seiner Physiologie darauf hingewiesen, dass die Attraction des Blutes eine Anhäufung desselben in den Capillaren allerdings bewirken, aber nicht die Beschleunigung der Circulation zur Folge haben könne. Der gewöhnliche Begriff von der Circulation in einem turgescirenden oder in grösserer Activität seiner Function befindlichen Theile ist der einer beschleunigten Kreislaufsbewegung, daher auch die Röthe und die erhöhte Wärme; allein gerade diese Erscheinungen kommen nur an einem mit stagnirendem Blute vollgepfropften Theile vor, dessen Gefässe durch die Blutstauung auch erweitert werden. Dazu ist aber keine besondere Attraction oder Excitation, keine specielle Kraft nothwendig, die das Capillarsystem zu einer grösseren Energie antriebe. Der Stimulus ist hier entweder auch ein traumatischer, physikalischer oder chemischer Eingriff, oder ein Eingriff in die Blutmischung, wodurch die Circulation verlangsamt wird, oder Einflüsse anderer Organe, welche den Kreislauf hemmen. Die active Hyperämie ist also nicht einer Activität der Capillaren zuzuschreiben, die Activität bezieht sich entweder auf eine grössere Energie eines Organes in der Ausübung seiner Function, oder auf eine gute Blutbeschaffenheit und gute allgemeine und locale Bedingungen des Gewebes; — die passive Hyperämie besteht dagegen ihrem Wesen nach in einer geringeren Thätigkeit eines Organes und seiner Functionen, oder in allgemein und local ungünstigen Bedingungen eines trägen schlaffen Gewebes. Auf diese Weise formirt Verf. eine vierte und neue Hypothese: der *Turgor vitalis ist die Wirkung der molecularen Veränderungen, welche ursprünglich durch die Functionsenergie eines Organes herbeigeführt werden.* — Zum Schlusse werden die sogenannte

hypostatische, die supplementäre und die Hyperaemia ex vacuo (Rokitansky) erwähnt und auf ihre mechanischen Momente bezogen.

Bei dem 4. *Capitel*, welches die Hyperämie als Einleitungsphänomen zur Entzündung betrifft und den Begriff analysirt, der das Wesen des Entzündungsprocesses in eine erhöhte organische Thätigkeit versetzt, gelangt Verf. zu einer ganz und gar gegentheiligen Ansicht. — Zuerst wird gezeigt, dass eine Circulationsstörung innerhalb eines Bezirkes weder als initiative Erscheinung einer Entzündung, noch als integrirendes Glied derselben erwiesen sei. Der grösste Theil der Erfahrungen und Versuche über die Entzündung bezieht sich auf die Störungen des Kreislaufs, als wenn mit dem Nachweise dieser der ganze Entzündungsprocess erledigt wäre, was sich jedoch nicht so verhält. Erst die neueren Schriftsteller fangen an bei der Entzündung dem Blute wenig Rechnung zu tragen. — Die Entzündung beruht in einem *complexen und verborgenen Factum, welches durch den Ernährungsvorgang vollbracht wird.* Bezüglich der Lehre, dass die Entzündung in einem erhöhten Grade der organischen Thätigkeit beruhe, könnte man dieselbe vielmehr umkehren und die *Entzündung als einen Vorgang* bezeichnen, der sich durch einen *Mangel der organischen Thätigkeit und der Nutrition* charakterisirt. Dabei wird auf den Irrthum hingewiesen, wenn es heisst, die Entzündung beurkunde die Heilkraft und das Heilbestreben der Natur. Die hier vorgetragenen Sätze bedürfen für unsere Leser keiner weitläufigen Ausführung, da sie bereits bei anderen Gelegenheiten zur Sprache gekommen sind (Vgl. mein Referat über Rokitansky's pathol. Anatomie 1855 im lit. Anzeiger dieser Vierteljschft. Bd. 51. und über Virchow's gesammelte Abhandlungen 1856 im lit. Anz. Bd. 52.), allein hier handelt es sich um die gebührende Würdigung des Verdienstes eines verlässlichen Forschers, der bereits seit dem Jahre 1844 als klinischer Professor in Pisa diese Lehre vorgetragen und durch den Druck veröffentlicht hat (Lezioni di Patologia Chirurgica date nell' I. e. R. Università di Pisa. Firenze 1846). Nicht um eine ostensible und geräuschvolle Polemik zu erheben und die Prorität dieser Ideen zu reclamiren, erwähnt Ranzi seiner früheren Studien und Vorträge über diesen Gegenstand, sondern er begnügt sich damit, zum Lohne für seine mühevollen Untersuchungen zu sehen, dass andere Forscher berühmten Namens ohne eine stattgefundene Mittheilung demselben Ziele entgegen gegangen waren, und dass namentlich die Naturforscher Englands und Deutschlands, deren kritischer Umsicht und gründlicher Methode Ranzi alle Anerkennung zollt, durch gute Studien und richtige Argumentation die Wahrheit jener Sätze erhärtet haben, die er bereits seit vierzehn Jahren zum Eigenthum seiner Schüler macht. — Zum Schlusse sei es uns erlaubt, eine Bemerkung über die Ansicht Ranzi's von der Entzündung beizufügen, die hier

besonders deshalb gerechtfertigt erscheint, weil sie einen Gegenstand der mikroskopischen Untersuchung und der vorurtheilsfreien Auffassung betrifft. Wenn wir auch im Ganzen dem Ausspruch Ranzi's beipflichten, der die Entzündung nicht für einen erhöhten Ernährungsvorgang, sondern vielmehr für das Gegentheil erklärt, so haben wir doch bezüglich der histogenetischen Vorgänge und deren Producte in Folge von Entzündung eine Ueberzeugung gewonnen, die mit Ranzi's Angaben nicht völlig übereinstimmt. — Diese bezieht sich auf die Neubildung von *Geweben* im Bereiche der entzündlichen Ernährungsanomalie, denen Ranzi im Allgemeinen eine zu tiefe Stufe angewiesen hat. Sein Thema erstreckt sich freilich nicht über das ganze Gebiet der Lehre von der Entzündung und aller ihrer Erscheinungen, deren ausführliche Erörterung erst eine begründete Discussion über den Gegenstand zuliesse. Ranzi führt dem Leser nur die einleitenden Erscheinungen der Entzündung vor die Augen, um diese als eine Ernährungsanomalie der Gewebe zu bezeichnen, welche — weit entfernt von der Hyperämie ihren Ausgang zu nehmen und durch eine erhöhte Lebensthätigkeit der Organe sich kund zu geben — im Gegentheil mit der durch die anomalen Diffusions- und Contactverhältnisse zwischen den festen Geweben und dem Blute bedingten *Stase* beginnt, und somit ursprünglich in einem *Mangel der organischen Thätigkeit* beruht. (Der Ausdruck der gesunkenen Ernährungsthätigkeit gibt sich besonders in solchen entzündeten Geweben zu erkennen, wo von einer Hyperämie und Stase schon deshalb keine Rede sein kann, weil sie keine blutführenden Gefässe enthalten, wie die Cornea, die sich bei Keratitis trübt und eine vom Blutumlauf unabhängige Ernährungsanomalie des Gewebes darstellt). Allein nicht in allen Geweben ist der Hergang derselbe, und nicht bei jeder Entzündung sind die Veränderungen die gleichen; nimmt man Rücksicht auf die im weiteren Verfolge der Störung auftretenden Erscheinungen, so kann man dieselben unmöglich sammt und sonders unter dem gemeinschaftlichen Gesichtspunkte einer retrograden Metamorphose der Degeneration und Destruction allein zusammenfassen. Namentlich finden wir bei dem Satze, dass *in keinem Theile des Körpers, der einer Entzündung unterliegt, die Histogenese vermehrt erscheint* („in nessuna parte del corpo che soggiace all' infiammazione vedesi aumentata l'istogenesi" S. 67) Veranlassung, auf die gewebebildende, productive Seite der Entzündung hinzuweisen. Wir geben zu, dass sich die Folgen der Entzündung vorzugsweise als Ablagerungen sogenannter plastischer Stoffe, oder besser gesagt, amorpher Massen, als unvollständiger Gewebsrudimente, als Atrophien und Erweichungen u. s. w. erweisen; wir haben uns oft überzeugt, dass z. B. die dicksten pleuritischen Schwarten auf einer noch niedrigeren Stufe als fibroide Texturen stehen, die ihnen Ranzi einräumt, indem ihnen oft nur in sehr

untergeordneter Weise Spuren von wirklicher Organisation, nämlich wahre Bindegewebselemente zukommen. In dieser Beziehung ist besonders das sogenannte „plastische Exsudat" am allerwenigsten plastisch im histologischen Sinne; es verdient den Namen höchstens deshalb, weil es zu einem dicken knetbaren Teig gerinnt und erstarrt, aber nicht wegen seiner Leistungsfähigkeit in Bezug auf Bildung von Gewebe, welche = 0 ist; wir bezweifeln die Organisationsfähigkeit der geronnenen Fibrine durchaus und finden bei allen Untersuchungen, dass dieselbe nach wie vor eine amorphe Masse ist, die nur noch schrumpfen, erhärten, vertrocknen und verkreiden muss, wenn sie ja bleibend sein soll, die aber auch in einen moleculären Detritus zerfallen kann, um eliminirt zu werden. Darüber sind wir einig, dass dieser Antheil des Exsudates nichts weniger als ein werthvoller Gewebsbeitrag ist. Allein anders verhält es sich mit der, im Verlauf der Entzündung eingeleiteten, *Gewebsproduction*, die unabhängig von dem Erguss im Bereiche der entzündeten Partie auftritt, und diesen Namen vermöge ihrer histologischen Dignität unzweifelhaft in Anspruch nehmen darf. Diese Gewebsneubildung besteht in einem im Allgemeinen homologen Auswachsen des in der Entzündung befindlichen Substrates; ihre histologische Bedeutung ist um so weniger in Frage zu ziehen, als durch dieselbe — um bei dem gewählten Beispiele der Pleura und den Pseudomembranen zu bleiben — selbst ein Collateral-Kreislauf eingeleitet werden kann (Schroeder van der Kolk); sie liefert ein bleibendes, in einem gewissen Sinne selbst functionsfähiges Gewebe von verschiedener Zusammensetzung, und diese productive Richtung der Entzündung kann sogar so überwiegend werden, dass die Destruction dagegen unerheblich erscheint. Rokitansky hat in seiner geläuterten Entzündungstheorie (Allgem. pathol. Anat. 1855) diese Rücksichten scharf hervorgehoben und in einer präcisen Fassung vorgetragen: wir sind überzeugt, dass diese Lehre in ihrem ganzen Umfange auch bei den italienischen Forschern Eingang finden wird, welche eine sachgemässe Auffassung von objectiv nachweisbaren Veränderungen zu würdigen wissen. Wir wollen uns hier darauf beschränken, die *wirkliche Gewebsneubildung* (Production, Organisation) *als eine* (wenn auch nicht immer nothwendige und extensive) *Begleiterin der Entzündung* zu bezeichnen; das Substrat, von welchem sie ausgeht, wird durch den anomalen Ernährungsvorgang zum Zellenwachsthum angeregt, d. i. die Elemente des Bindegewebes werden, je nach der Natur, der Dauer und der Intensität der Störung, sowohl in nutritiver als auch in productiver Richtung in ungewöhnliche Bedingungen versetzt und zu Bewegungen veranlasst, welche in wahrnehmbaren Grössen meistentheils im Gefolge der Entzündung beobachtet werden. Wir sagen, meistentheils im Gefolge der Entzündung, denn in mikroskopischer Grösse und Quantität kommen

diese Gewebsneubildungen — sowie die Neubildung überhaupt in jeder Grösse — auch ohne alle Symptome der Entzündung zu Stande, und insofern steht die Gewebsproduction jedenfalls in indirecter, untergeordneter und unwesentlicher Beziehung zur Entzündung.

Il Tempo, Giornale italiano di medicina, chirurgia e scienze affini. Firenze 1858. Tipografia di Niccola Fabbrini.

Besprochen von Dr. Lambl.

Zu der nicht geringen Zahl von Zeitschriften, welche das ärztliche Publicum in Italien aufzuweisen hat — Ref. hat deren im Jahre 1856 im Lese-Museum zu Bologna 24 gezählt, es mögen aber noch nicht alle beisammen gewesen sein — gesellt sich seit dem neuen Jahre eine schmucke Erscheinung unter dem obigen Titel, und macht durch ihr Aeusseres einen empfehlenden Eindruck. Eine Monatschrift, fünf Druckbogen stark, im grössten Octavformat, gute Lettern und das schönste Papier, Pränumerationspreis 5 fl. CM. — Ein Redacteur wird nicht genannt; das Vorwort des Sgr. C. Minati an die Leser verspricht eine tüchtige Leitung des literärischen Unternehmens. Die Mitarbeiter bekennen sich zu keinem besonderen System, und die Zeitschrift begnügt sich mit der Veröffentlichung jener brauchbaren Thatsachen, die das Erbtheil der Wissenschaft ausmachen. Die medicinischen Schulen gleichen den Duodez-Republiken des Alterthums im Gefechte eines ewigen Bürgerkrieges; unverdrossen und begriffsstützig zanken und streiten sie fort und fort; die Schule von Montpellier verficht andere Theorien als das hartnäckige Strassburg, und im Weichbilde von Paris erheben mächtige Athleten ihre Häupter und wetteifern in drolligen Sophismen und ätzenden Sarkasmen. Sieht es in Italien besser aus? Bologna und Florenz verhalten sich ebenso antagonistisch, als Pavia und Neapel heterogen zu einander; das eigensinnige Turin setzt den Aderlass unbarmherzig fort und anderwärts wird das Blutabzapfen fast für ein Verbrechen gehalten, worauf noch keine Strafe festgesetzt ist. Für Polemik ist nicht eine jede periodische Schrift ein geeigneter Tummelplatz; die Monatschrift „*Il Tempo*“ will es nicht sein. Sowie nun die ersten medicinischen Bücher nach den Tafeln von Elfenbein verfasst wurden, worauf die Kranken ihre Geschichten im Tempel Aeskulaps — nicht ex voto, sondern zur Belehrung ähnlich Leidender — niedergeschrieben hatten, so beabsichtigt die Monatschrift *Il Tempo* ein besonderes Gewicht auf die Beobachtung zu legen und ohne prunkhafte Theorien, ohne reizende Form der Lehrsätze, vorwaltend für die praktische Heilkunde nützlich zu wirken. An die Originalaufsätze des Inlandes wird sich regelmässig eine Rundschau im Gebiete des medicinischen Auslandes anschliessen; den einschlägigen Grund- und Hilfswissenschaften wird das Bürgerrecht insofern eingeräumt,

als dieselben für den ausübenden Arzt von Wichtigkeit und Interesse sind. Den Schluss eines jeden Heftes bildet die medicinische Chronik, welche des Wissenswerthen so viel als möglich und dieses Allerhand aus den Erscheinungen des ärztlichen Zodiacus im gemüthlichsten Tone erzählt.

Die Zeitschrift besitzt namhafte literärische Kräfte, die Original-Aufsätze sind gediegene Leistungen, die Musterung der Journale beurkundet eine umsichtige Benützung der bedeutenden Arbeiten aller Länder und Zungen, die Chronik ist belehrend und unterhaltend. — Wir wünschen der Unternehmung eine recht weite Verbreitung zum Lohne für die rührige Bestrebung, Gutes zu leisten. Hier folgt eine Andeutung der Gegenstände der Original-Arbeiten in den bisher gelieferten Heften: *Januar*: Ueber die italienische miasmatische Pyretologie und das Salicin als Antiperiodicum. Von C. Morelli. — Statistik von 38 Operationen der Cataracta und die Operationsmethoden. Von Fr. Magni. — Unterschiede der Eselmilch und der Kuhmilch zu verschiedenen Tageszeiten. Von P. Stefanelli. — Trinkwasser, Conservations- und Reinigungsmittel. Von A. Cozzi. — *Februar*: Messung der Gränzen der nervo-musculären Sensibilität beim Menschen. Von Fr. Zantedeschi. — Ueber Chlorkalium. Von J. Galligo. — Fortsetzungen der früheren Artikel des Januarheftes. — *März*: Ueber ein neues Taschenmikroskop. Von G. B. Amici. — Erosionen und Geschwüre des Darmcanals. Von P. Betti. — Wissenschaftlicher Werth der ozonoskopischen Indicationen und deren Unrichtigkeit beim Studium der Cholera. Von Fr. Zantedeschi. — Einleitung zu den Vorträgen über specielle Therapie. Von L. Caggiati. — Wissenschaftliche Lebensbeschreibung des Prof. A. Cozzi. Von L. Doveri. — *April*: Fortsetzung über Erosionen und Geschwüre des Darmcanals. — Sendschreiben an P. Betti von Almansi. — Ueber eine besondere bisher nicht gekannte Wirkungsart der sogenannten temperirenden Pulver Frank's, von Ranieri Bellini.

Cyclus organisch verbundener Lehrbücher sämmtlicher medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von Dr. C. H. Schauenburg. Lahr 1858. Verlag von M. Schauenburg et C.

Besprochen von Dr. Lambl.

Diese Unternehmung hat den Zweck, sowohl dem Bedürfniss der praktischen Aerzte, welche es verschmähen, sich mit der Nutzbarmachung früher erworbener Kenntnisse befriedigt zu erklären, als auch besonders dem Bedürfniss der Studirenden Rechnung zu tragen. Die Namen der Mitarbeiter, welche in einer Reihe von Einzelnwerken das Gesammtmateriale der Medicin vom Gesichtspunkte der exacten Naturforschung und mit steter Berücksichtigung der Empirie zu behandeln übernommen

haben, bürgen für eine zeit- und zweckgemässe Durchführung ihrer Aufgabe, welche bei streng wissenschaftlicher Haltung und vollständiger Brauchbarkeit der Lehrbücher allen entbehrlichen Wortreichthum, sowie hypothetische Excurse ausschliesst, die Thatsachen der Wissenschaft aber, wie dieselben für die Gegenwart in Kraft sind, in möglichster Verständlichkeit und Kürze zum Vortrag zu bringen hat. Von den in Aussicht gestellten Werken heben wir in Folgendem die einzelnen Doctrinen hervor: Encyclopädie und Methodologie der Medicin, Botanik, Mineralogie und Zoologie, Chemie, Physik, Anatomie, Physiologie, Anatomie und Physiologie der Sinnesorgane, Physiologie und Pathologie der Generation, Anthropologie, pathologische Anatomie, die pharmakologischen Doctrinen, specielle Pathologie und Therapie, die chirurg. Disciplinen, Gynäkologie und Geburtshilfe, Ophthalmiatrik, Zahnheilkunde, Hygiene und Sanitätspolizei, geographische Pathologie, Geschichte der Medicin und medic. Literaturgeschichte, phisiol. u. pathol. Histologie, allgem. Pathologie und Therapie mit Pädiatrik, chirurgische Anatomie, Diagnostik, feldärztliche Medicin, Otiatrik, Orthopädie, Balneologie und Staatsarzneikunde. Der Cyclus ist im Ganzen auf 41 Bände a circa 20 Bogen in gr. 8. berechnet, Preis des Bandes im Cyclus 1 Thlr. 5 Sgr. (1 Sgr. 9 Pf. per Bogen), im Einzelverkauf 1 Thlr. 20 Sgr. (2 Sgr. 6 Pf. per Bogen). An xylographischen Abbildungen (aus den Anstalten von Allgaier und Siegle in Stuttgart, Brendamor in Düsseldorf etc.), Lithographien, Chromographien etc., soweit solche wirklich lehrreich sind, wird kein Mangel sein; die bildlichen Zugaben sollen jedoch keine nennenswerthe Aenderung der Preise verursachen. — Um diejenigen von den Einzelabnehmern zu begünstigen, welche sich nicht zur Abnahme des ganzen Cyclus, doch aber zur Anschaffung eines grösseren Theiles entschliessen, werden bei sofortiger Bestellung von 8 verschiedenen Bänden 1 neunter, bei 14 Bänden 2, bei 20 Bänden 4 weitere unberechnet gegeben. — Die Unternehmung verdient schon deshalb eine warme Empfehlung, weil sie im wahren Sinn des Wortes eine vollständige Bibliothek der medicinischen Wissenschaften zu bilden beabsichtigt, was ähnliche Unternehmungen nicht mit demselben Rechte von sich sagen dürften. Die bisher erschienenen Bände (Lohmeyer, Chirurgie, Schiff, Physiologie, Spiegelberg, Geburtshilfe) entsprechen ihrem Zwecke vollkommen, und zeichnen sich durch eine klare und fassliche Darstellung der sämmtlichen, den jetzigen Höhepunkt der Wissenschaft bezeichnenden Thatsachen und Lehrsätze aus. In dieser Beziehung ist die verdienstvolle Umsicht der Autoren ebenso rühmlich hervorzuheben, als der Verlagshandlung für die sorgfältige und nette Ausstattung (schönes Papier, reiner Druck, zahlreiche gelungene Holzschnitte u. s. w.) Dank zu wissen. Das im Programm ausgesprochene Princip, dass das *Bedürfniss*, dem im vollsten Sinne des

Wortes Rechnung zu tragen beabsichtigt wird, hinsichtlich späterer Ergänzungen des Cyclus allein als maassgebend gelten soll, ist für die Abnehmer gewiss von grosser Wichtigkeit, und die bisher gelieferten Werke rechtfertigen nicht blos ihren Titel als Theile eines Cyclus, sondern entsprechen auch in ganz befriedigender Weise, sowohl in ihrer Anlage, als auch in der Durchführung, dem so oft und allerorten im Privatgespräche geäusserten Wunsche, dass es gut wäre, die Membra disjecta der unaufhörlich sich häufenden Detailforschung sichtend zu ordnen und zu einem organischen Ganzen zu vereinigen. Heutzutage, wo die Anforderungen an den Studirenden und prakticirenden Arzt so vielfach und so dringend gestellt werden, die Bereicherungen der Wissenschaft dabei so massenhaft anwachsen, die literärischen Mittel aber ebenso ungleichmässig vertheilt sind, als auch die pecuniären zur Erschwingung des Nothwendigen kaum je ausreichend erscheinen dürften, kann die Redaction für den sachgemässen, in dem mitgetheilten Entwurf zum erstenmale geäusserten Ausdruck der bisherigen Misverhältnisse und Uebelstände billigerweise auf Anerkennung rechnen. Die Unternehmer dürfen mit Recht eine günstige Aufnahme von Seite des ärztlichen Publicums erwarten, den Abnehmern können wir mit Gewissheit eine schöne Bibliothek in Aussicht stellen, die im Verhältniss zu jeder anderen Art der Herstellung einer completen Sammlung wissenschaftlicher Werke besonders als brauchbar und wohlfeil zu empfehlen ist.

Dr. **Bernhard Beck**: Klinische Beiträge zur Histologie und Therapie der Pseudoplasmen, nebst einem Berichte über die von März 1851 bis Juli 1857 in Rastatt ausgeführten Operationen. 8⁰ 200 S. Freiburg, 1857. Friedrich Wagner'sche Buchhandlung. Preis ³/₄ Thlr.

Besprochen von Dr. Lambl.

Die Eintheilung der Geschwülste, welche Verf. entwirft, ist die in solide und in Hohlgeschwülste (Cysten). Die ersteren zerfallen in 1. homologe (der Bedeutung nach gutartige) und 2. heterologe Geschwülste, welche letztere die Gattungen Sarkom, Cancroid und Carcinom umfassen. — Bei dem Umstande, dass ein jedes System, welches nicht strenge nach einem Principe durchgeführt wird, seine Mängel haben muss, wie alle bisherigen nicht rein anatomischen Eintheilungen, kann man über die Anordnung, welches der praktische Arzt in das Materiale seiner Beobachtungen gebracht hat, nicht viel rechten und nur soviel bemerken, dass bei hinreichendem Materiale jede Untersuchung den bestehenden Systemen anerkannter Autoritäten sich adaptiren wird und dass es in ähnlicher Weise hier der Uebersicht keinen Eintrag gethan hätte, die Einzelnfälle in Gruppen zu unterbringen, die als Gattungen nach dem vorherschenden *Gewebe* (S. 10 — wobei jedoch nicht die Elemente allein, sondern deren Anordnung auch zu verstehen ist, Ref.) zu be-

zeichnen und zu ordnen wären, wobei jede andere Rücksicht, namentlich die auf Gut- oder Bösartigkeit als Corollarium anzuführen, nicht für die Begriffsbestimmung massgebend ist. — In der Einleitung spricht sich Verf. gegen die Dyskrasien als Ursachen von Neubildungen ebenso entschieden aus als für den Nerveneinfluss (S. 4—7), jedoch nur in Hypothesen, in dieser völligen Dunkelheit, welche von den elektrischen und Od-Strömungen und von dem Monde — „da bei zunehmendem Monde die Vergrösserung von Pseudoplasmen rascher vor sich geht als bei dem abnehmenden“ (S. 6 und S. 32) — *sonderlich beleuchtet wird, um — wieder dunkel zu bleiben.* Dergleichen Bemerkungen von Patienten, „denen man Glauben schenken konnte“, sollten von einem Histologen unterdrückt werden, um nicht den Gedanken rege zu machen, es würden folgerichtig im therapeutischen Theile sympathetische Curen, z. B. die Behandlung der Warzen mit Thau bei abnehmendem Monde, empfohlen werden. Der gute Mond stimmt wohl zartfühlende Naturen zu gemüthlicher Schwärmerei, allein sonst nimmt er nicht einmal auf die Menstruation der Frauen einen Einfluss, geschweige denn auf das Wachsthum von Geweben, bei denen es sich um objectiv nachweisbare Grössen handelt, keineswegs um Empfindungen. — Die Autonomie der Zelle, die chemische Constitution, der Einfluss des Muttergewebes — das ist Alles, was die pathologische Physiologie in Rechnung zu bringen vermag; gegen die allgemeine Annahme einer gestörten Ernährung der Gewebe als Ausgangspunkt der Pseudoplasie ist deshalb nicht Einsprache zu thun, weil hiebei „der Nerveneinfluss“ selbstverständlich mit einbegriffen ist, doch hat man für diese Coefficienten bisher weder die physikalische Formel noch die mathematische Ziffer gefunden. Ebenso kann der Satz, „dass bei allen lähmungsartigen Zuständen, wo der Einfluss des Nervensystems ein geschwächter ist, das Bildungsleben keine Excesse in der Art begeht — nicht unbedingt als richtig und unbezweifelt gelten. Die ersten Stufen der Gewebsentwickelung werden (S. 8, 9) mit einigen nicht ganz praecisen Vorerinnerungen abgethan, welche wir übergehen, da uns eine Discussion über die „jüngsten Exsudatschichten“ bei Geweben, über die „Differenzirung und Spaltung des erstarrten Blastems“, über die „sogenannte heterologische Zelle“ u. dgl. zu weit führen würde. Das Verständniss der einzelnen Geschwülste wird durch allgemeine abstracte Begriffe nicht erleichtert, im Gegentheil jede theoretische Ansicht muss auf einem vorausgegangenen, richtig verstandenen Einzeln-Ergebniss beruhen und handelt es sich gerade nicht um Aufstellung und Begründung neuer Theorien, so würde ja zur Abrundung einer kleineren Arbeit die Anwendung gewisser schulgerechter Ausdrücke sehr wohl dienlich sein, deren ausführliche Begründung in jedem Lehrbuch der Histologie vorkommt.

Wir gehen an den *speciellen Theil*, dem ein Materiale aus zweihundert fünfzig und etlichen Operationen und Beobachtungen zu Grunde liegt. 1. Die *Fettgeschwulst.* (Diese gehört ganz entschieden in die grosse Gruppe der Bindegewebs-Neubildungen; der Fettinhalt der Zelle macht hierin eben nur den Unterschied von anderen Bindesubstanzen aus; den Ausdruck „Zellgewebe“ muss vor Allen der Histolog meiden, denn für ihn sind *Zellen* mikroskopische Körper, Bläschen, nicht aber Areoli, Netz- und Hohlräume; zudem aber hat der richtigere Ausdruck Bindegewebe nicht blos die allgemeine Anwendung, sondern auch im Auslande Eingang gefunden. Ref.) Verf. unterscheidet drei Arten dieser Neubildung: Lipom, Steatom und *Lipoma medullare seu gelatinosum*, die Mark oder Schleimfettgeschwulst; die letztere ist ein neuer Name für einen bekannten Gegenstand, nämlich Schleimgewebe mit Fettzellen, das *Myxoma* Virchow's. Diese Geschwulstform bildet unseres Dafürhaltens, wie Verf. S. 45 selbst angibt, einen Uebergang von den gallertigen und zelligen Sarkomen zum Lipom und ihr Vorkommen spricht eben dafür, dass die ganze Reihe der so mannigfaltigen Texturen zu der grossen Gruppe der Bindegewebssubstanzen gehöre, welche man zwar nach der vorwaltenden Gewebssorte und ihrem Eiweissgehalt unterscheiden, jedoch nicht als eigenthümliche Arten trennen muss. Verf. fand dieses Gewebe in der Geschwulst einer 52 J. alten Frau in der Gesässgegend; sie zeigte nach wiederholter Exstirpation eine hartnäckige Recidivfähigkeit; das erstemal war ihr Inhalt gallertig mit Fettzellen, das zweitemal Schleimgewebe mit Fettzellen, das drittemal ein ähnlicher Bau mit weniger Faserzellen in der hyalinen Grundsubstanz. (Zuweilen kamen bei längerem Bestande der Geschwulst auch elastische Fasern und ein dicht verstrickter Faserfilz darin vor. Ref.)

2. *Das Epithelioma.* Dass sich hiebei durch Umgestaltung des Elementarkörperchens, des nackten Kernes die Platte bilde (S. 18), ziehen wir in Zweifel, da hier wie überall jedes Epithelialplättchen früher eine Zelle im wahren Sinne des Wortes gewesen sein muss. Auch scheint es uns, dass die Kerne innerhalb eines Brutraumes soviel Lebensenergie besitzen, um den zur weiteren Entwickelung nothwendigen Stoff aus der Umgebung *anzuziehen*, und dass ohne diese Annahme die *Ablagerung von flüssigem Hornstoff* nicht gedacht werden kann. In der Beschreibung ist übrigens zu wenig Gewicht gelegt auf die Zellennester, die vermöge ihrer oft exorbitanten Wucherung und der durch Fettmetamorphose bedingten Schmelzung ganz besonders dem Epithelioma zukommen und demselben mitunter den destructiven Charakter verleihen. Die Fälle, welche Verf. beobachtet hatte, waren folgendermassen sesshaft: Sechs an der Unterlippe, fünf am Zahnfleische, zwei am harten Gaumen, eines am Augenlid, zwei an der Wangengegend, zwei am

Penis ohne vorausgegangene Syphilis. Die Resultate waren fast durchgehends günstig. — Nebst diesem *einfachen* Epithelioma unterscheidet Verf. ein *gefässreiches oder cavernöses* (S. 21), einmal an der Ulnarseite der hohlen Hand, einmal faustgross in der Oberarmgegend beobachtet, eine schwammige, gefässreiche Geschwulst, an deren oberen Rändern Epithelialwucherungen waren, die in die Tiefe bis an die Fascie reichte und nebst dem cavernösen Bau „die Epithelialzelle" (welche?) in grossen Haufen in den verschiedensten ersten Stadien ihrer Entwickelung (?) enthielt.

3. *Die Schleimzellen-*, *Schleimgewebegeschwulst.* Hierher rechnet Verf. die Schleimpolypen und da die Zellen die Hauptmasse bilden, die sich auf gleiche Weise wie die Schleimzellen aus Elementarkörperchen entwickeln, und die Bindegewebsmasse weniger vertreten ist, so kann Verf. diese Geschwulst nicht zu den Fasergeschwülsten zählen. Bald darauf S. 28 wird ganz richtig bemerkt, dass diese Geschwülste beim längeren Bestehen hin und wieder stärkere Fasern besitzen, wodurch der Gedanke angeregt wird, dass die faserige Textur eine höhere Entwickelungsstufe und somit der Ausdruck eines höheren Alters einer Geschwulst sei. Dem ist auch in der That so; sowohl die klinische Beobachtung, als die histologischen Schlüsse führen dahin; daraus folgt aber wieder, dass das Schleimgewebe nur als Entwickelungsstufe zu betrachten, von dem der schwammigen *Granulationen*, die ein provisorisches in Entwickelung begriffenes, embryonales Gewebe darstellen, nicht wegen der Abwesenheit von Elementarbläschen, die noch nicht zu Schleimzellen entwickelt sind u. dgl., und von den fibrösen *Polypen* in manchen combinirten Fällen gar nicht zu trennen ist. Die vom Verf. exstirpirten Schleimzellengeschwülste betrafen 13 Fälle (Nasen-, Rachen-, Ohren- und Bindehaut-Polypen); auch wurden ähnliche Geschwülste von demselben in der Gebärmutterhöhle getroffen, in drei Fällen auch in (subcutanen?) Höhlen, welche als Abscesse diagnosticirt wurden, an der Wange, am Schulterblatt neben Nekrose des Knochens, und am Unterkiefer bei Caries der Zähne. Für diese Fälle erlauben wir uns die Bemerkung, dass im Bereiche eines in Entzündung begriffenen Gewebes allerdings ein sarkom-ähnliches d. i. auf einer embryonalen Stufe verharrendes Bindegewebe, wie bei der Wucherung von Granulationen vorzukommen pflegt und dass hiebei ein Antheil vergänglichen Gewebes (des Eiters) an der Diagnose nicht blos nichts ändert, sondern dieselbe sogar unterstützt; die richtige Diagnose ist hier unseres Erachtens nicht die einer eigenartigen Geschwulst, sondern der Periostitis; das bleibende Gewebe, welches diese liefert, kann zuweilen selbst verknöchern und dennoch ist die durch sie bedingte Neubildung von den Pseudoplasmen im engeren Sinne des Wortes fern zu halten.

4. *Die Papillar- und Zottengeschwulst.* Von diesen heisst es: „wegen der charakteristischen Form und des schlingenartigen Verhaltens der Gefässe können sie auch nicht zu den Bindegewebsgeschwülsten gerechnet werden" — aber man sieht nicht ein, warum, da doch die Papille selbst, das Paradigma der Geschwulst, eigentlich und wesentlich ein bindegewebiger Körper ist. — Verf. hält es für unnöthig, besondere Unterabtheilungen aufzustellen, doch bemerkt er alsbald, dass die Neubildung bald eine mehr derbe, bald eine zottige ist — ein Unterschied, der sich einem jeden Beobachter unabweislich aufdringt und der in Försters allg. pathol. Anatomie gehörig gewürdigt wird; nur darf das zottige Aussehen nicht von feinen Fibrillen abhängig gedacht werden, welche auf der Oberfläche der Papillen und zwischen denselben wuchern, sondern die zottige, weiche Papillargeschwulst ist durch ein vorwaltendes Längenwachsthum der einfachen und ramificirten Papillarauswüchse gegeben und diese letzteren sind im jungen Zustande gefässlos, und werden erst mit der späteren Consolidirung durch Hereinwachsen der Gefässschlingen von unten her vascularisirt, daher man sie beinahe in jeder solchen Geschwulst in allen möglichen Altersstufen neben einander findet. Und die heterologischen (?) Zellen, die hiebei fehlen sollen, was können sie anderes sein als Zellen, die zum Typus des Gewebes nicht gehören? Solche findet man aber immer in einer Papillargeschwulst, wie jene im Magen S. 28 war, aus der ein rahmartiger Saft austritt. Doch ist diese Heterologie der Zelle, wenn man ihr ungewöhnliches Vorkommen so bezeichnen will, keine andere als die der Eiterzelle.

5. *Die Fasergeschwulst, das Fibroid.* Die Entstehung dieser Geschwulst „durch Differenzirung des Blastems (S. 28), durch eine Spaltung und Verfilzung desselben, oft durch Ausscheidung von Faserstoff, in welchem meist augenblicklich die vollständige Faserbildung zu erkennen ist" — kann, wie die Ausdrücke und die eigenthümliche Fassung beweist, kein Gegenstand der Beobachtung gewesen sein. Nebst dem gewöhnlichen Fibroid unterscheidet Verf. eine *contractile Fasergeschwulst*; diese ist rundlich, weich, nicht prall, wird beim Befühlen unter den heftigsten Schmerzen immer fester, selbst steinhart, und enthält nebst feinen Bindegewebsfibrillen glatte Muskelfasern; sie wurde einmal in der Wadenbeingegend des rechten Unterschenkels und ein zweitesmal auf der inneren Fläche des Oberarms im Verlaufe des N. cutan. int. beobachtet. — Die dritte Form, das *cavernöse Fibroid* (S. 31) ist nichts weiter als ein gefässreicher fibröser Schleimhautpolyp.

6. *Die Gefässgeschwulst* wird bald vom arteriellen, bald vom venösen System abhängig gedacht und ihr Sitz bald *mehr* dahin, bald mehr dorthin verlegt, ohne dass der Ausspruch anatomisch begründet

wird. Die zwei mitgetheilten Fälle (S. 33—34) sind als Phlebo- und Angiektasie interessant, streng genommen aber keine Angiome, daher auch begreiflich, dass Verf. keine mit Blut gefüllten Hohlkolben finden konnte. Die letzteren kommen in einem Angiom wirklich vor, insofern man eines, welches in der Evolution begriffen ist, zur Untersuchung bekommt, und dann jene Partien zu mikroskopischen Präparaten nimmt, welche einer fortschreitenden Entwickelung noch fähig sind, was gewöhnlich die an der Peripherie ohne viel Mühe erkennen lassen. — Bezüglich der Gefässneubildung fand Verf., dass aus dem gesetzten Exsudate, aus dem Blastem selbst durch Umwandlung der Elementarbläschen sich Blutkörperchen formiren, welche zuerst in einer Rinne gebettet sind, und um welche herum sich erst später das Gefässrohr bildet. Dagegen lässt sich erinnern, dass man Blastem und Exsudat nicht synonym gebrauchen dürfe, dass das zweite zu beweisen, das dritte gegen die möglichen Einwendungen zu schützen wäre. Wir wollen uns so kurz als möglich fassen. Die „Exsudate" kennen wir nach den gangbaren physiographischen Merkmalen, wodurch sie sich unterscheiden, — das „Blastem" hat noch kein Beobachter gesehen, und was man sieht, nämlich Elementarbläschen u. s. w. ist ein Formelement wie andere mehr. Um aber ein Formelement von einem anderen abzuleiten, ist ihr Nebeneinandersein im mikroskopischen Präparate kein zureichendes Kriterion, sonst wäre ja die Blutzelle ebenso leicht für ein Derivat des Elementarbläschens als wie umgekehrt zu erklären. Endlich bleibt aber ein den Granulationen entnommenes Präparat, worin die peripheren Theile im Inneren geordnete Blutkörperchen enthalten, während die übrigen mit dem Mutterboden zusammenhängenden Partien weder Gefässe noch Blutkörperchen besitzen, niemals von dem Verdachte frei, dass sich einzelne Partien desselben sehr wohl durch eine Art Diaeresis mit Blut füllen konnten, indem die von unten her vordringenden (aus den Gefässen der Basis extravasirten) Blutzellen *zwischen* den lockeren Elementen der embryonalen Textur sich Bahn brechen und hie und da in Colonnen auftreten, deren Begränzung eine einfache Rinne ist, ohne dass diese eigene substantive Wandungen besässe. Ref. kann diese Bemerkung nicht unterdrücken, da er die Rinnen sowohl in Granulationen, als auch in Neubildungen sehr wohl kennt, dieselben jedoch auch experimentell in der hier geschilderten Weise in jungen succulenten Texturen hervorzubringen gelernt hat.

7. *Drüsengeschwulst. Adenom.* Geschichte eines Kropfes (Schilddrüsengewebe neuer Bildung) bei einem 13. J. alten Knaben mit tödtlichem Ausgang durch interfasciale Phlegmone. — Unter diese Rubrik gehören auch: die Drüsenneubildung im Ueberzug der Schleimhautpolypen, die Prostataknollen, Neubildung von unvollständigem Brust-

drüsengewebe, ja selbst Lymphdrüsen, indem dieselben durchaus nicht immer blosse Indurationen und parenchymatöse Hyperplasien, sondern wirkliche numerische Hypertrophien oder wahre Neubildungen an solchen Stellen des Körpers darstellen, wo sie normal nicht vorzukommen pflegen. Die Geschichte der Leukaemie weist hinreichend nach, dass Drüsentumoren aller Orten aus heerdenweiser Wucherung von Kernen und einfachen Zellen innerhalb der allverbreiteten Bindegewebskörperchen hervorgehen und Ref. kennt einen demnächst mitzutheilenden Fall, wo dergleichen subcutane Tumoren unter der klinischen Diagnose „Adenoid“ zur partiellen Entfernung kamen.

8. *Enchondrom.* Mit der Einreihung der Gelenksmäuse unter die Knorpelgeschwülste sind wir völlig einverstanden, allein durchaus nicht mit dem Satze (S. 40): „Geschwülste mit faseriger Structur, Wandungen der Cysten und Gebilde, die später verknöchert sich zeigen, werden zuerst in ihrem Uebergangsstadium Knorpelgewebe.“ (Auch die *Verknorpelung* der Cystenwand (S. 97) ist kein histologisch begründeter Ausdruck, da Knorpelähnlichkeit nicht das Knorpelwesen ist). Wir müssen das Gegentheil behaupten und sind der Ueberzeugung, dass der Knorpel an der Ossificationsgränze zur faserigen Textur gelangt, bevor er sich mit Kalksalzen imprägnirt. Unsere Ansicht ist aus zahlreichen Präparaten des normalen und pathologischen Ossificationsvorganges (Vgl. den Satz in der Anmerkung S. 43 dieser Schrift: Nirgends sah man eine in Verknorpelung begriffene Partie), der Rachitis, des Enchondroms und der knorpeligen Exostose entnommen. Gerade an Gelenkmäusen findet man das Verhältniss am instructivsten repräsentirt, da hier in der Regel bei breitbasig aufsitzenden Knorren an der Oberfläche noch reines hyalines Knorpelgewebe, tiefer die Faserung der hyalinen Grundsubstanz und spindelförmige Umbildung der zelligen Elemente, an der Basis, oder nach derselben hin, die Knochentextur nachweisbar ist. Jeder andere Ossificationsmodus — besonders in Neubildung zahlreich vertreten — führt zur osteoiden, nicht zur wahren Knochentextur.

9. *Knochengeschwulst, Osteoid* (recte Osteom). Dieses kurze Kapitel ist sehr klar uud richtig verfasst. Ausgehend von einer schönen und gelungenen Operation einer elfenbeinharten Exostose der rechten Augenhöhle bei einem 27 J. alten Mädchen, welche sich binnen anderthalb Jahren entwickelt haben soll *) und die Verf. mittelst einer Trepankrone und einer Knochenzange entfernen konnte, wird der Regeneration des

*) Häufig geben die Patienten, abgesehen von dem Umstande, dass der Beginn einer Neubildung selten mit dem Zeitpunkte zusammenfällt, wo die Geschwulst bemerkbar wird, absichtlich eine kürzere Dauer an, um den Vorwurf einer nachlässigen Sorglosigkeit und der Versäumniss eines passenden Momentes zur Operation nicht hören zu müssen.

Knochens bei Resectionen erwähnt, und der Beinhaut die Zufuhr des Materials vorzugsweise, der Markhaut nur ein bescheidener Antheil daran zugesprochen. (Ausnahmsweise ist das Verhältniss ein umgekehrtes und das Periost kann sehr wohl in Bedingungen versetzt werden, wo es kein Materiale zur Knochenneubildung zu liefern im Stande ist, während das Endoost ein beträchtliches Osteophyt producirt, welches jedoch zur Regeneration und Consolidation kaum je hinreichen wird.) — Zu beherzigen ist die Schlussbemerkung, dass bei Schusswunden oder sonstigen Splitterbrüchen eine Resection in ausgedehnter Weise nicht angezeigt ist. Prof. Pitha behandelte im J. 1856 einen Eisenbahnarbeiter, dem bei dem Zusammenstoss zweier Waggons auf dem sogenannten Wechsel der linke Vorderarm in einen Brei zerquetscht wurde; es wurde nicht amputirt, sondern die breite Wunde nur nach und nach von den losen Knochensplittern befreit; der Patient wurde geheilt und dient gegenwärtig als Hausknecht im Prager allgem. Krankenhause. — Pirogoff, der in Sebastopol zur Zeit der Belagerung amputirte, machte, einer mündlichen Mittheilung seines damaligen Assistenten, Dr. Beckers, zufolge, nach einer verhängnissvollen Katastrophe, wo keine Amputation mehr vorgenommen werden konnte, den Vergleich der Resultate aus dieser und aus jener Periode, wo amputirt wurde: es ergab sich der merkwürdige Erfahrungssatz, dass die Summe der Nichtoperirten ebensoviel günstig abgelaufene Fälle aufzuweisen hatte als die der Operirten.

*Heterologe Geschwülste.* 1. *Die Zellenfasergeschwulst, das Sarkom.* Hier müssen wir gleich Eingangs gegen die Angabe, dass sich die Elementarkörperchen, Bläschen und Zellen, sowie Fasern des Sarkoms von jenen anderer Geschwülste unterscheiden, (S. 44) entschieden Einsprache thun. Keinem Elemente des Sarkoms kann man eine specifische Heterologie ansehen, und da der Reichthum an Eiweiss ebenso wenig ein histologisches Kriterium ist als der allgemeine Habitus, so ist und bleibt die anatomische Eigenschaft d. i. der *Inbegriff aller Structurverhältnisse* das einzig richtige Eintheilungsprincip, wonach auch das Sarkom zu definiren wäre. Allerdings kann man die Sarkome vermöge ihrer sonstigen Eigenschaften in die Nähe der Carcinome stellen; die Hauptsache an ihren mikroskopischen Eigenthümlichkeiten, d. h. den Texturelementen bleibt jedoch die, dass sie aus *embryonalem Bindegewebe* bestehen und von hier aus so ziemlich in allen Formen des Bindegewebes Uebergänge bilden, wobei jedenfalls Sitz, Bestand und Alter der Neubildung u. s w. in Betracht zu ziehen sind. Hierher gehört auch das von dem „Lipoma gelatinosum“ Gesagte, sowie die Thatsache, dass nach wiederholter Exstirpation eines Sarkoms jede nachfolgende Recidive bei rascherem Wachsthum immer weicher, saftiger und lockerer wird, d. h. sich immer mehr auf die Production der jüng-

sten (zelligen) Elemente und einer reichlichen formlosen Intercellularmasse beschränkt, während sie bei ungestörter Entwickelung in der Regel beträchtliche Partien dichteren, höher differenzirten Bindegewebes zu enthalten pflegt. Man findet dies namentlich an solchen Stellen, die dem chirurgischen Messer unzugänglich sind, z. B. beim Sarkom der Dura mater, des Retroperitonaeal-Raumes. — Das *zellige Sarkom* fand Verf. meistentheils gefässreich und von den Fascien verschiedener Körpergegenden ausgehend. — Das *faserige Sarkom* wird beinahe ausschliesslich so geschildert, wie es als Epulis auftritt.

2. *Das Kankroid, die Kernengeschwulst.* Hier wird die haufenweise Wucherung von nackten Kernen und deren rascher Zerfall mit Zerstörung des Grundgewebes (Coriums und tieferliegenden Gewebes, selbst des Knochens) in der Art geschildert, wie dies beim *Lupus* und Lippenkrebs in der pathol. Histologie bekannt ist. Umsonst suchen wir auch bei dieser Neubildung nach den (optischen) Charakteren der „besonderen“ Kerne, welche als Elemente das Pseudoplasma kennzeichnen sollen; nicht einmal eine Messung wird angeführt, und das wäre doch etwas, wenn wir auch sonst nicht der Meinung sind, dass die Grösse der Gewebselemente ihr Wesen ausmacht. — Auch klingt es ganz gut, wenn man sagt, „dass bei der Excision solcher Geschwülste die Schnitte in *gehöriger* Entfernung von den harten Rändern der Aftermasse geführt und jedes auch nur im Geringsten *verdächtige* Gewebsstückchen entfernt werden müsse, um vor Rückfällen zu schützen“ (S. 57 und S. 63); — aber welche Entfernung ist die *gehörige*, und welche Merkmale hat das *verdächtige* Gewebestückchen, um nicht einem schuldlosen durch Verdächtigung Unrecht zu thun? Es mag rein sein wie frisch gefallener Schnee, es bleibt doch nicht frei vom Verdachte, weil es in der Nähe der offenkundigen Bösartigkeit lebt und webt. Und das histologische Leben schleicht auf tief und weitverzweigten Fährten des Bindegewebes, um auf ungeahnte Entfernungen von dem gewaltsamen Eingriff neue Eruptionen vorzubereiten. Mit glatter Gefälligkeit überzieht zwar eine strahlig-glänzende Narbe den klaffenden Substanzverlust; allein unter dieser freundlichen Maske grollt das tückische Uebel mit dem zahllosen Proletariat seiner ungeordneten Kernwucherung um so ungestörter fort, und bei dem nächsten Conflict der allgemeinen Decke bricht das heillose Element unbändig wieder los. — Ob Erkältungen, anstrengende Arbeit, „zweckwidrige Mittel“ u. dgl. m. bei der Reci dive anzuklagen seien — ich zweifle daran, denn ich halte fest, dass die Recidiven vielen dieser Neubildungen als solchen zukommen. — Das Messer ist jedem anderen Aetzmittel, selbst der theueren Landolfischen Pasta, wo möglich vorzuziehen (S. 88); es verursacht nämlich (nach unserer Meinung) nicht so viel und so langwierige Reactions-

erscheinungen im benachbarten (muthmasslich gesunden) Gewebe, und somit eine viele beschränktere Blutstauung in der Umgebung und weniger anomale Ernährungsbedingungen für die allenfalls vorhandenen Keime einer nachfolgenden Recidive in dem weit ausgreifenden Labyrinthe des Röhrennetzes der Bindegewebskörperchen.

3. *Das Carcinom.* Vor Allem halten wir es auch hier nach dem bereits oben Gesagten für unmöglich, „junges in Entwickelung begriffenes Krebsblastem mikroskopisch zu untersuchen" (S. 63), oder die Spaltung desselben zu Bindegewebe (S. 66) nachzuweisen, oder gar die Ausscheidung von Krebsblastem zu beobachten (S. 67). Bei den „Krebszellen" hebt Verf. besonders den „transitorischen Zustand" oder was wir Persistenz nach Rokitansky zu nennen pflegen, besonders hervor; dass aber hiebei nur ein beschränktes Materiale in Betracht kommt, stellt sich aus dem Umstande heraus, dass auf die Polymorphie der Krebselemente ebensowenig Gewicht gelegt, als auch die Intercellularflüssigkeit wenig beachtet und von der endogenen Zellenbildung sogar gesagt wird, „dass grosse Mutter- mit Tochterzellen bei der *wahren* Krebszelle *nie* vorkamen" (S. 65). Als wenn es nur eine Krebszelle als Species gäbe, da doch die pathol. Histologie gegenwärtig fest hält, dass *dem Krebse alle möglichen Zellenformen zukommen* und eben dessen Impertinenz so deutlich kund geben, nämlich die *Unzugehörigkeit* und die atypische schrankenlose Wucherung in irgend welchem physiologischen Gewebe und über dieses hinaus. Dass Verf. hohlkolbenartige Auswüchse des Gerüstes nie finden konnte, ist sonderbar, da diese nichts weniger als selten sind. Im Widerspruche zu der allerdings richtigen Annahme, dass der Krebs ursprünglich ein locales Leiden, und dass keine eigentliche primäre Krebs Dyskrasie anzunehmen sei, steht die in der Aetiologie neben der elektrischen Strömungs-Modification sammt Einfluss auf das „Blastem" hingestellte Meinung: oft schlummert die Disposition zur Afterorganisation lange Zeit im Körper etc. (S. 69) Gemüthsaffecte sind gewiss mehr Folgen des Leidens, als Ursachen des Krebses. Die Erblichkeit, Ansteckungs- und Impffähigkeit fand Verf. niemals. Dass eine sogenannte gutartige Afterbildung längere Zeit bestehen und erst z. B. beim Eintritt der klimakterischen Jahre durch eine *Infiltration von Krebszellen* einen bösartigen Charakter annehmen könne, ist uns nicht recht begreiflich. — Bezüglich des Alters fand Verf. das Auftreten zwischen dem 45.—65. J. am häufigsten; das jüngste Individuum war eine 30 J. alte Frau. (Auch bei Kindern kommt der Krebs vor, ja selbst bei Neugeborenen wurde er schon beobachtet. Ref.) Von 28 Fällen kamen dem Verf. 26 beim weiblichen, nur 2 beim männlichen Geschlechte vor. Die meisten Fälle gingen tödtlich ab, nur bei einer 30 J. alten Frau mit Brustdrüsen- und flachknotigem Hautkrebs

bemerkte Verf. nach 5 monatlichem negativem Verfahren Schrumpfung der Aftermassen, und bei einer 57 J. alten Frau kam eine durch die Natur selbst erfolgte Amputation der Brustdrüse bis zur Blosslegung der Rippen vor, worauf die Patientin starb. — Es ist irrthümlich, wenn Verf. meint, die im weichen Krebs anwesenden, hin und wieder verfilzten Fasern oder Fädchen (? doch nicht Charpie ? —) ziehen nach den verschiedensten Richtungen, und *geben hin und wieder Veranlassung* zu einer mehr gelappten oder zottigen Form der Afterbildung, welche letztere namentlich bei Infiltration der Schleimhaut als sogenannter Zottenkrebs beschrieben wurde (S. 81). Wer hat je den Zottenkrebs so beschrieben? Wo? und wann? Was Verf. hier angibt, ist allenfalls die gerissene und zerklüftete Oberfläche eines Carcinoms überhaupt, aber so könnte auch jeder morsche nekrotische Gewebsfetzen zottig aussehen. Wir empfehlen Rokitansky's meisterhafte Schilderung (Pathol. Anat. I. B. 1855 S. 266) und Gerlach's Monographie (Mainz 1852); das Zottige dieses Krebses beruht wesentlich im Hohlkolben und der dendritischen Vegetation und diese entwickeln sich nach dem Paradigma des Placentar-Gewebes.

Die zweite Abtheilung der *Hohlgeschwülste* umfasst die Dermoid-, die serösen und die mukösen Cysten. Das *Cholesteatom* ist nicht eine Dermoid-Cyste mit beträchtlicher Ablagerung von Cholestearin (S. 97) und daher nicht dem Atherom gleichzustellen; es ist dasselbe vielmehr oft eine frei in die Leibeshöhlen (z. B. die Schädelhöhle) hereinwachsende Geschwulst ohne Cystenwand (Vgl. Perlgeschwülste in Virchow's Archiv). Das krystallisirte Fett (Cholestearin) kommt aber nicht blos in Balggeschwülsten vor, sondern allerorten, wo langwierige Verfettung von Proteinsubstanzen vor sich geht, also auch im Aortengeschwür, in Gallensteinen, im Bulbus (Linse und Glaskörper), in Echinococcussäcken, hydropischen Ovarien, serösen und haemorrhagischen Cysten u. s. w. Wenn auch der Inhalt ganz klar und serös aussieht, so weist eine genaue mikroskopische Untersuchung diesen Fettgehalt sehr oft nach und beim längeren Stehen der Flüssigkeit in einem Vogelglase bemerkt man dann selbst mit dem unbewaffneten Auge den schillernden Glanz der zarten Schüppchen, der mit dem des Glimmers einige Aehnlichkeit hat. — Wenn *seröse Cysten* „auch als wirkliche Neubildung durch Erguss in das Zellgewebe und Verdickung zum Sacke entstehen“ (S. 99), so ist dies eine Contradictio in adjecto; dieser Modus des Zustandekommens kommt gewiss vor, ist aber keine Neubildung im Sinne der Histologie. — Das über *muköse Cysten* Beigebrachte ist vorherrschend ein Feldzug gegen die Colloidkugeln; darüber wäre sehr viel zu sagen, weil sich die Sache eben noch nicht mit wenig Worten abthun lässt; wir wünschten aber bei derlei Streitfragen ein genaues histographisches Detail und mehr

histogenetische Prüfung als subjective Anschauung (z. B. S. 104 „wo ich bis jetzt seröse und muköse Cysten in Cystoiden vereinigt fand, waren die ersteren das Product einer unwesentlichen, secundären Bildung“ — wienach? warum?). — Die vom Verf. vorgenommenen Operationsfälle vertheilen sich bezüglich des Vorkommens der Schleimcysten folgendermassen: Schleimbeutel am Ellenbogen und an der Patella 4, Ranula 2, Schleimbeutel am Kehlkopf 2, cystöse Lippendrüsen 10, Ganglien an den verschiedenen Sehnenscheiden 4, cystöser Hoden 1, und bei demselben Individuum ein bedeutendes Cystoid der Supraclaviculargegend zwischen der A. subclavia und Carotis; die Autopsie wies eine seltene ausgedehnte Bildung von mukösen Cysten im Körper nach, u z. alle im Zusammenhange mit dem Saugadersystem, namentlich dem Plexus lumbalis und dem Duct. thoracicus. (Ausführliche Mittheilung über diesen Fall vom Verf. in der Illustr. medic. Zeitung III. Bd.) — Nicht minder interressant ist der Fall einer grossen mukösen Sackgeschwulst mit theilweise faserigem Gefüge, theilweise geléeähnlichem und fadenziehendem Inhalt aus der linken Hüfte einer Frau, wobei die mehrmahlige Recidive immer in Form des vom Verf. sogenannten *Lipoma gelatinosum* (S. oben) aufgetreten war. Wir bleiben nach dem Mitgetheilten bei der Ansicht, dass diese Neubildung zum Gallertsarkom zu rechnen sei.

Der *zweite Theil* der Schrift enthält den Bericht über die verrichteten Operationen (208 blutige, 155 unblutige chirurgische, 21 Operationen am Augapfel, 44 geburtshilfliche Kunstleistungen) mit einer grossen Anzahl von Krankengeschichten und praktischen Winken in Bezug auf Kunsthilfe, chirurgische Operationen und Nachbehandlung. Die Anzahl der während sechs Jahren behandelten Kranken ist nichts weniger als 10.587, und die Benützung dieses ansehnlichen Materiales ist nach dem vorliegenden Berichte als eine klinische zu bezeichnen.

Die Schrift liefert nicht blos den Beweis, dass in Rastatt die operative Chirurgie einen fruchtbaren Boden gefunden habe und daselbst dem jetzigen Stande der Wissenschaft und Kunst entsprechend mit Liebe gepflegt werde, sondern dieselbe muss auch dankbar begrüsst und als ein werthvoller Beitrag zu den ärztlichen Erfahrungen empfohlen werden, da sie zahlreiche und wichtige Anhaltspunkte für das Handeln des Arztes an die Hand gibt. Wenn wir uns erlaubt haben, über den ersten Theil, der die Pseudoplasmen abhandelt, gegentheilige Bemerkungen eingehend auf die speciellen Fälle anzuführen, so geschah dies gewiss nur der Sache wegen und aus jenem besonderen Interesse, welches uns die Schrift eingeflösst hatte. Verf. macht selbst in bescheidener Weise für seine Arbeit keinen Anspruch auf Vollkommenheit und das ist ja der Weg des Fortschrittes, dass wir alle unaufhörlich lernen müssen. Aber wir könnten uns gratuliren, wenn wir viele solche

beschäftigte Praktiker hätten, die nicht an der Schale kleben bleiben und die das redliche Bestreben haben, etwas von dem zu versuchen, was Verf. hier wirklich geleistet hat. Wir weisen auf sein vorleuchtendes Beispiel hin und sagen ihm für seine vielseitigen Bemühungen unseren aufrichtigen Dank.

Dr. **Albert Schinzinger,** Privatdocent an der Universität zu Freiburg: Die complicirten Luxationen. gr. 8. 53 S. Lahr, Schauenburg 1858. Preis ⅓ Thlr.

Besprochen von Dr. Kalmus.

Nachdem Verf. einige Fälle von complicirten Luxationen beschrieben, und das Vorkommen und die Häufigkeit derselben an den verschiedenen einzelnen Gelenken erörtert hat, geht er zur Therapie dieser Luxationen über, und bemüht sich für die verschiedenen Heilmethoden derselben als: Reposition, Resection und Amputation, Indicationen und Contraindicationen aufzustellen. Die Resultate der in verschiedenen Gelenken, sowohl wegen Schusswunden, als wegen complicirter Luxationen vorgenommenen Resectionen bestimmen ihn, dieser Methode vor allen das Wort zu führen, und zwar aus folgenden Gründen: 1. Weil die Dauer der Heilung eine kürzere ist als bei dem Repositionsverfahren, bei welchem letzteren, die Zerreissung und Quetschung der Weichtheile, die Loslösung des Periosts, die Resorption und Ulceration der Knorpelflächen und theilweise auch der Knochenenden, die Heilung sehr lange verzögern. 2. Weil dabei sehr gefährliche Symptome umgangen werden, so hauptsächlich die Muskelkrämpfe, das Wiederhervortreten des reponirten Knochens, der Trismus und Tetanus, missliche Folgen der Reposition, die Malgaigne zu dem verzweifelten Rathe brachten, dass man die Luxation wieder erzeugen müsse, wenn die Einrichtung allzubedenkliche Erscheinungen hervorrufe. 3. Erhält die Resection die gewünschte Beweglichkeit in den meisten Fällen. 4. Liefert sie ein sehr günstiges Mortalitätsverhältniss. Die grösste Anzahl und die besten Resultate der Resectionen, die wegen Schusswunden und zwar namentlich im Ellbogengelenke während der schleswig-holsteinischen Kriege von 1848—1851 verrichtet wurden, hat Esmarch aufgezeichnet. Von 40 Patienten, an denen die Resection ausgeführt wurde, starben 6; bei Einem wurde wegen Gangrän der Oberarm später entfernt, die übrigen wurden sämmtlich geheilt, und behielten einen mehr oder weniger brauchbaren Arm. Jones hat 33 Fälle von Resection im Kniegelenke, meist aus England, gesammelt, darunter sind 5 Todesfälle, 26 Genesungen und zwar 17 mit Erhaltung eines möglichst vollkommenen Gebrauches des Gliedes verzeichnet. Broca veröffentlichte 1852 eine Zusammenstellung, nach welcher von 52 Exstirpationen des Astragalus (bei completer Luxation desselben) 42mal die

Operation glücklich abgelaufen war. Nachdem Verf. noch die Resection als ein leicht auszuführendes und ungefährliches Operationsverfahren bezeichnet, nach dessen Ausführung die consecutive Amputation höchst selten nothwendig ist, was von der Reposition nicht behauptet werden kann, stellt er noch der Resection die Amputation als die letzte Heilmethode der complicirten Luxationen in Betreff des moralischen Eindruckes entgegen, den dieselbe auf den Kranken ausübt. Wer durch plötzliches unverschuldetes Unglück irgend eine Extremität der Amputation verfallen sieht, bei dem ruft der Verlust, den er anfangs gar nicht begreifen will und kann, eine solche Niedergeschlagenheit, Kummer und Sorge für die Zukunft hervor, dass diese Momente gewiss ungünstig auf das durch die Verletzung selbst erschütterte und ergriffene Nervensystem einwirken müssen. Ein Verlust dagegen von einigen Linien Knochenmasse durch die Resection, das beständige Bewusstsein, dass ein Glied erhalten ist und bleibt, muss dem Verletzten Trost, Erquickung, Aufmunterung gewähren, so dass er auch alle Schmerzen und Mühseligkeiten leichter und glücklicher erträgt und überlebt.

Prof. **J. C. W. Walther,** Director der chirurg. Poliklinik zu Leipzig: Heilformeln für Aerzte und Wundärzte. kl. 8, VIII und 351 S. Leipzig und Heidelberg 1857. C. F. Winter'sche Verlagshandlung. Preis 1 Thlr.

Besprochen von Prof. Reiss.

Wenn Delondre und Bouchardat in der Vorrede zu ihrer trefflichen Quinologie sagen, dass Jeder, welcher durch eine lange Reihe von Jahren in einem Zweige der Wissenschaft gearbeitet hat, verpflichtet sei, seine Beobachtungen und Erfahrungen bekannt zu machen, um dem künftigen Forscher einen bestimmten Ausgangspunkt zu gewähren, ohne Furcht selbst zu erleiden, was er der Vorwelt angethan, nämlich „Widerlegung, Berichtigung und Erweiterung der mitgetheilten Ansichten;“ so wird man gern diesen Ausspruch als eine Förderung des wissenschaftlichen Fortschrittes anerkennen. — Mit grossen Erwartungen und angenehmer Spannung durchblätterte daher Ref. das angezogene Buch, nachdem er in der Vorrede gelesen, dass es die Frucht „einer beinahe vierzigjährigen Praxis“ sei. Ref. erwartete etwas ganz Anderes als ein gewöhnliches Recepttaschenbuch, worüber wissenschaftliche Gründe und auch bittere Worte bereits vielfach abgesprochen haben; sah sich jedoch schon nach Ueberblickung einiger Seiten vollkommen getäuscht. Ganz dieselben Principien, welche die früheren Bücher dieser Art beherrschen, gelten auch hier; es ist die Autorität, welche die Formel sanctionirt. Ref. ist weit entfernt, Namen, die auf dem Höhenpunkt ihrer Zeit gestanden waren, herabsetzen zu wollen, weil sie die pathologischen Zustände, gegen welche sie ein Mittel angepriesen haben, mit einem jetzt ver-

pönten Collectivnamen bezeichneten: es leitete sie nichts destoweniger bei der Behandlung ein richtiger praktischer Tact. Aber es heisst die Jetztzeit verkennen, ihr Unrecht anthun, in der guten alten Zeit fortleben wollen und sie zurückwünschen, wenn man auf Symptome bestimmte, oft unzweckmässig und oftmals fehlerhaft zusammengesetzte Formeln jener Zeit basirt und jetzt noch anempfiehlt. Zur Bestätigung des Gesagten werden wenig Beispiele genügen. S. 74 wird ein Inf. Calam. und rad. Angelic. mit Aether sulfur. esslöffelweise alle Stunden gegen Verdauungsschwäche mit Blähungsbeschwerden, Nervenfieber nach G. H. Richter empfohlen. — S. 172 steht: Rp. Galbani dr. 2, Extract. Pimpin. dr. 1, Pulv. rad. Scillae, Pulv. rad. Ipecac., Sulf. stib. aurant. aa. scr. $^1/_2$, Pulv. rad. Liquir. q. s. ut. f. pil. N. 120. S. Täglich 3—5 Stück zu nehmen. Heim's auflösende Pillen. Anwendung: Bei asthmatischen Beschwerden. — S. 66 wird Belladonna (gr. 1) mit Rheum (gr. 4) 2—3mal täglich nach Hufeland anempfohlen „bei Verstopfungen, Vergrösserungen, Verhärtungen der Leber und Milz, chronischer Gelbsucht, Atrabilarzustand, Asthma spasmodicum und Herzklopfen.“ Dass durch Koprostase, besonders bei empfindlichen Individuen, Herzklopfen hervorgerufen werde, weiss selbst der wenig beschäftigte Arzt; er verabreicht demnach ein stuhlbeförderndes Mittel, doch eben so gut nach Umständen ein Mittelsalz als Senna, und nur selten Rheum, dessen Dosis übrigens hier zu klein angegeben ist. Was soll Belladonna in dieser Musterformel? — Gegen die Pulverform des Tartarus emetic. und vorzüglich gegen die Verbindung desselben mit Amylum S. 35 hat man mehrseitig geeifert und mit Grund, seitdem die pathologische Anatomie (Engel) eine nicht gar seltene Verschwärung der Schleimhautfollikel durch Brechweinstein nachgewiesen. Dieser Hufeland'sche Heros wird daher in der Neuzeit sehr durch Ipecacuanha beeinträchtiget. — Die Dosis des Arseniks bis zu $^1/_4$ Gran innerlich 2mal des Tages in Lösung (S. 45) ist gewiss gross, und sollte wenigstens mit einem ?! bezeichnet sein, da nach Christison und Orfila schon 1 Gran den Tod herbeiführen kann und eine cumulative Wirkung leicht möglich ist etc. — Wenn sich Ref. an einem anderen Orte für Phoebus, sowie später für Posner und Simon ausgesprochen hat, so vermag er dies hier nicht zu thun, da die Art der Bearbeitung eine zu verschiedene ist. Uebrigens wird er gern zugeben, dass das Buch unter Anleitung des Verf. oder eines erfahrenen Praktikers auch für junge Aerzte recht brauchbar sein dürfte, ohne zum gedankenlosen Abschreiben oder gewissenlosen Entschuldigung zu dienen. — Die Ausstattung ist recht schön.

Dr. **C. Martius**: Versuch einer Monographie der Sennesblätter. Habilitationsschrift. 8. VIII. u. 158 S. Leipzig 1857. Leop. Voss. Preis 24 Ngr.
Besprochen von Prof. Reiss.

Sowohl in Betreff der Wahl des Themas als der Bearbeitung verdient diese Habilitationsschrift die volle Anerkennung. Wenn auch die Senna bei dem jetzigen Stande der praktischen Medicin nicht mehr als Panacee gegen alle Krankheiten gilt, und der Ausspruch eines Wedelius: semper juvans, nunquam nocens, einige Beschränkung erleidet; so gehört sie doch noch immer zu den beliebtesten und am häufigsten angewandten Purgirmitteln nicht nur beim Volke, sondern auch bei den rationellen Aerzten. Daher wird jede Aufklärung darüber willkommen sein, und diese hat Verf. in mehrfacher, namentlich in botanischer, pharmakognostischer und chemischer Beziehung geliefert. Der Eingang der Schrift behandelt in chronologischer Ordnung die Literatur der Sennesblätter auf nicht weniger als 22 Seiten; es wird einerseits der Fleiss des Verf.'s ersichtlich, andererseits drängt sich dabei die Ueberzeugung auf, dass die Arbeit erst nach vollständiger Erfassung des Gegenstandes begonnen worden sei.

Der *erste* von den sechs *Abschnitten*, in welche die Monographie zerfällt, gibt einen historischen Ueberblick, bespricht die Abstammung und Bedeutung des Wortes Senna (entweder arabischen Ursprungs oder von sana abgeleitet), Alter und Stammland, und erörtert in gründlicher Weise den Streit, ob die Hülsen oder Blätter wirksamer, die Anwendungsweise bei den Alten, Sennapflanzungen u. s. w. — Der 2. *Abschnitt* ist der Botanik der Sennesblätter gewidmet, und geht auf deren Geschichte, die Eintheilung bei den älteren und neueren Botanikern etc. ein. Bei aller Anerkennung der trefflichen Leistungen eines Bischoff entscheidet sich Verf. für die botanische Eintheilung nach Batka und lässt nur die Artendiagnose nach Bischoff folgen. — Der 3. *Abschnitt*: Pharmakognosie der Sennesblätter ist in einer Weise abgehandelt, die dem Sohne des grossen Pharmakognosten zu grosser Auszeichnung gereicht. Um nicht weitschweifig zu sein, muss Ref. in Betreff dieses Capitels, so wie auch in Hinsicht des Pharmaceutischen (4. Abschnittes) auf das Buch selbst verweisen. Interessant ist die Vergleichung der aus einem Zeitraume von 10 Jahren (1846—1855) berechneten Durchschnitte der jährlich eingeführten Quantitäten von Senna in Deutschland (430.260 Pfd.), Frankreich (38.127 Pfd.) und England (542.385 Pfd.). — Der 5. *Abschnitt*, die chemischen Untersuchungen der Sennesblätter enthaltend, ist unstreitig für den Pharmakologen der wichtigste und angenehm überraschend. Nachdem Verf. die älteren Analysen angeführt, gelangt er durch eigene Versuche zu der Entdeckung eines Stoffes, der auch in der Rhabarber vorhanden und durch die Versuche Schroff's, des bedeutendesten Pharma-

kologen der Neuzeit, wie ihn Reil nennt, als das purgirende Princip derselben nachgewiesen wurde, nämlich die Chrysophansäure, welche Rochleder auch in der Parmelia parietina gefunden hat. Hiemit ist die Stellung der Senna unter den Abführmitteln zwischen Rhabarber und den milden Drasticis, wie es bei vielen Pharmakologen vorkommt, gerechtfertigt. Die Bescheidenheit des Verf.'s hält zwar die Untersuchung in dieser Hinsicht noch nicht für geschlossen, besonders da er keine Elementaranalyse hinzufügt; doch ist nach seinem Vorgange die Sache mehr als wahrscheinlich. In der Aschenanalyse fällt der grosse Gehalt an phosphorsaurem Eisen in der alexandrinischen Senna sogleich in die Augen. — Der 6. *Abschnitt* handelt von der physiologischen und therapeutischen Wirkung der Sennesblätter. Die Ausscheidung der Farbsäure durch den Harn ist schon nach einer Viertelstunde nachweisbar, während die abführende Wirkung erst nach mehreren Stunden eintritt, daher deren Wirkung auf das Nervensystem als eine langsame betrachtet werden muss. Den Schluss der Monographie bildet ein Autoren-Register. — Ref. empfiehlt diese mit viel Fleiss und Kritik geschriebene Habilitationsschrift allen Fachmännern, überzeugt, dass sie Niemand unbefriedigt aus der Hand legen wird. Druck und Papier sind ebenfalls lobenswerth.

Dr. **Wilh. Reil**, Privatdocent, prakt. Arzt etc.: Materia medica der reinen chemischen Pflanzenstoffe. gr. 8. XVI. und 367. Seiten. 1857. Berlin. August Hirschwald. Preis 2 Thlr.

Besprochen von Prof. Reiss.

Die einfache Anzeige, verbunden mit einer kurzen Inhaltsangabe des Buches muss hier eine specielle Kritik ersetzen, indem letztere, die sehr viel Zeit und Gelegenheit voraussetzt, daher auch dem älteren Kliniker und vielbeschäftigten Arzt nicht leicht sein dürfte. Namentlich gilt das Gesagte von dem zweiten Theile, welcher den Schwerpunkt bildet, um den sich das Uebrige bewegt. — Die Abhandlung selbst zerfällt in drei Abschnitte. Nachdem Verf. in dem *ersten* wie zur Entschuldigung der Herausgabe angegeben, dass die dem vegetabilischen Reiche entlehnten Arzneikörper nicht immer eine gleichmässige Zusammensetzung, daher auch eine mehr oder weniger unsichere Wirkung haben, geht er zur Betrachtung der primären und secundären Pflanzenstoffe über, welche von der Entwickelung hergenommene Eintheilung er der chemischen in Säuren, Basen und indifferente Stoffe vorzieht. Dass dieses in gedrängter Kürze geschieht, ist nur lobenswerth, weil es eigentlich Gegenstand der Phytochemie ist, und auch in der Pharmakognosie eine weitläufigere Erörterung findet (Wiggers). Der *zweite Abschnitt* ist der Kern des Buches und behandelt die reinen chemischen Pflanzenstoffe in alphabetischer Ordnung (Absinthin — Zwiebelöl). Es ist dieses eine mit sehr vielem Fleisse und grosser Genauigkeit bearbeitete Sammlung alles dessen,

was über diesen Gegenstand in verschiedenen Werken, insbesondere in den medicinischen, chemischen und pharmaceutischen Journalen des In- und Auslandes, ferner auch in Dissertationen und Monographien zerstreut enthalten ist. Dadurch wird das Buch dem Fachmann und vorzüglich dem praktischen Arzte so willkommen, weil nur wenigen alle diese Quellen zu Gebote stehen und noch öfter die erforderliche Zeit mangelt. Uebrigens zeichnet sich das Werk von anderen durch hinreichende Citate im Texte aus, so dass es Jedem möglich wird, das Original nachzusehen und zu vergleichen. Mit der alphabetischen Anordung der Mittel wird man sich gern, schon des leichten Nachschlagens wegen, einverstehen, abgesehen von der Ermangelung eines allen Anforderungen entsprechenden Eintheilungsprincipes: Auf den deutschen Namen des Mittels folgen die deutschen und lateinischen medicinischen oder chemischen Synonyme, auf diese die Abstammung mit Angabe der botanischen Pflanzennamen und der natürlichen Familie. Nach kurzen geschichtlichen Notizen sind die physikalischen und chemischen Eigenschaften mit Verzeichnung der Quellen angegeben. Wo möglich ist die physiologische Wirkung gesondert behandelt und endlich folgt die therapeutische Anwendnung. Den Schluss jeden Artikels bilden die Dosis, die Form und die Präparate. — Der *dritte Abschnitt* enthält eigentlich nur Corollarien aus dem zweiten, indem er das grosse Material den pharmakologischen und therapeutischen Grundsätzen subsumirt. Einige wenige pharmaceutische Bemerkungen und ein Register schliessen das Buch. Die Zugabe der Erfahrungen, welche Verf. selbst bezüglich dieser Mittel in physiologischer und therapeutischer Hinsicht gemacht hat, erhöht den Werth des empfehlenswerthen Buches. Die Ausstattung ist sehr schön.

Aerztliche Berichte über die k. k. Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Wien in den Jahren 1853, 54, 55 und 56. Zufolge hoher Anordnung des k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht. gr. Lex. 8. 328 S. und 5 lithogr. Tafeln und vielen Tabellen. Wien aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei. (Tendler u. Comp.) Preis 4 fl. CM.

Besprochen von Dr. Fischel.

Freudig begrüssen wir dieses mit viel Fleiss und Gründlichkeit verfasste Werk, welches uns die Einsicht in die Bevölkerung, Bewegung, Heilresultate und Obductionsergebnisse eines der neuesten, grössten, best ausgestatteten und in wissenschaftlicher Beziehung glücklichst situirten Institutes auf dem Continente gewährt. Wir sehen in dem Entstehen dieses Werkes, welchen Werth die hohe Regierung auf die Verbreitung der in ihren stets fortschreitenden Humanitätsanstalten gewonnenen Resultate legt und knüpfen daran die Hoffnung, dass auch die übrigen im Kaiserstaate schon bestehenden und noch im Entstehen begriffenen Irrenanstalten sich bestreben werden, diesem hohen Wunsche nachzukommen.

Im vorliegenden Werke erblicken wir nicht nur das feste Fundament für den weiteren Bau der Irrenstatistik und der Irrenheilkunde für die Wiener, sondern auch für die Irrenanstalten der übrigen Kronländer. Allerdings müsste vorerst eine Einigung in Betreff der Nomenclatur der psychischen Krankheiten und mancher anderer statistischer Momente in den verschiedenen Instituten erzielt werden. Ja wir glauben nicht zu weit zu gehen, wenn wir den Wunsch hier aussprechen, dass eine solche Einigung auch mit den Irrenanstalten von ganz Deutschland angebahnt würde, wozu die Redaction der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie (1. Bd. 2. Hft. p. 431) schon vor 14 Jahren eine motivirte Einladung — jedoch vergebens — erliess. Eine Zeit jedoch, die Deutschland und Oesterreich in politischer, commercieller und wissenschaftlicher Beziehung so nahe gebracht hat, dürfte einer solchen Einigung günstiger sein, und die billigen Concessionen der beiden ebenbürtigen Parteien würden der Wissenschaft und dem Menschenwohle in gleich hohem Grade zu Statten kommen! Wer aus eigener Erfahrung weiss, wie schwierig es ist, eine neue grosse Irrenanstalt den gegenwärtigen humanistischen und wissenschaftlichen Anforderungen gemäss einzurichten, zu beleben und erfolgreich zu leiten, der wird die allgemein anerkannte und bereits vielfach erprobte Energie des Vorstandes der Wiener Irrenanstalt auch in den Ergebnissen des vorliegenden Berichtes auf das Glänzendste bewährt finden, zumal es dem Erfahrenen nicht entgehen kann, wie viel Zeit und Thatkraft die Besorgung jener Anstaltsgeschäfte absorbire, die in einem Rechenschaftsberichte entweder gar nicht ersichtlich oder nur durch einige Ziffern ausgedrückt werden.

Gehen wir den Inhalt dieser Berichte durch, so sehen wir sowohl in der Anordnung des reichen Materiales als in der aus demselben geschöpften wissenschaftlichen Ausbeute eine von Jahr zu Jahr fortschreitende Annäherung an eine Stufe, von welcher wir eine grosse Bereicherung unserer zurückgebliebenen Wissenschaft mit Recht erwarten. Diese Erwartung wird auch gewiss nicht getäuscht werden, denn wir hegen sie von einer Anstalt, welche am Herde der neuen Medicin gelegen, von einem auf der Höhe der Wissenschaft stehenden Director geleitet wird und mit Aerzten versehen ist, die aus dieser Schule ihre Bildung genommen und deren wissenschaftliche Leistungen bereits auch jenseits der Grenzen unseres Vaterlandes lobend anerkannt werden — von einer Anstalt, die in den letzten 4 Jahen 2409 aufgenommene Fälle zu beobachten und 840 Leichenbefunde zur Disposition hatte, die endlich mit allen Mitteln der Hygiene und Therapie reich ausgestattet ist. — Und so schliessen wir diese Anzeige mit dem Wunsche: es möge die in Wien cultivirte Psychiatrie für die Welt sich ebenso heilsam erweisen, wie die dort gepflegte Medicin überhaupt sich bereits erwiesen hat.

# Uebersichtliche Besprechung einiger im Jahre 1858 erschienenen balneologischen Werke.

Von Prof. Dr. Löschner.

Die rege Thätigkeit, welche auf dem Felde der Balneologie herrscht, hat in den letzten Jahren eine zahlreiche Literatur hervorgerufen. Die Wichtigkeit des Gegenstandes an und für sich, der innige Zusammenhang der Heilquellen mit den kosmischen und tellurischen Verhältnissen im Allgemeinen, insbesondere mit jenen des Bodens, aus dem sie quellen, erhalten das Interesse dafür und machen es immer lebhafter, je weiter der Forschergeist in die Tiefe der Erde dringt, je ergiebiger und exacter die Analysen der Quellen werden. Nicht minder aber regt der eigenthümliche Charakter, den in den letzten Decennien die Erforschung der Krankheit und Behandlung der einzelnen Formen derselben — in so weit sie chemischen Veränderungen der constituirenden Säftebestandtheile des menschlichen Organismus ihre Entstehung verdanken, oder als Reflexalienationen das Gefäss- und Nervensystem treffen — angenommen hat, die Therapeutiker zum nachhaltigen Studium der Wirkungen der Mineralquellen in gleich entsprechender Weise an. Immer mehr wird einer lichtvolleren Zukunft in der Erkenntniss jener Vorgänge Bahn gebrochen, welche die Naturthätigkeit in Heilung chemisch alienirter Blutbereitung, dadurch bedingten krankhaften Anbildungsprocesses und des Stoffwechsels einleitet. Man lernt auf diese Weise den Weg allmälig klarer erkennen, den die Aerzte nachwandeln müssen, wenn sie die hohe Bedeutung der Mineralwässer auf den menschlichen Organismus richtig erfassen und zum Heile der Kranken und zur Beleuchtung der Physiologie und der pathologischen Processe des Organismus verwerthen wollen.

Von diesen Grundsätzen ausgehend habe ich von Zeit zu Zeit eine Reihe von Besprechungen einzelner Brunnenschriften in diesen Blättern veröffentlicht, um theils den Leser auf dem Standpunkte des Fortschrittes zu erhalten, theils um einzelne Winke in balneologischer oder therapeutischer Richtung von meinem Gesichtskreise aus zugeben. — In gleichem Sinne geschieht es denn auch diesmal, dass ich mit einem gleichen Referate über die jüngsten literärischen Erzeugnisse in der Balneologie hervortrete, zunächst über nachstehende:

1. **Seegen**: Compendium der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre 2. Abtheilung. gr. 8. XVI u. 363 S. Wien 1858. Braumüller. Preis des ganzen Werkes 3½ Rthlr.
2. Dr. **H. Helfft**: Balneodiätetik. Verhaltungsregeln b. d. Gebrauch der Mineralwässer, Molken, Trauben, Seebäder, so wie während des Aufenthalts an klimat. Curorten. gr. 16. VIII u. 175 S. Berlin 1858. A. Hirschwald. Im engl. Einband. Preis 1 Rthlr.

3. Dr. **L. Fleckles**: Beobachtungen und Erfahrungen an den Heilquellen von Karlsbad mit Rücksicht auf die Saison 1857. Lex. 8. 18 S. Leipzig 1858. Fr. Fleischer. Preis 10 Ngr.
4. Dr. **Em. Kratzmann**: Der Kurort Marienbad und seine Umgebungen. 4. Auflage kl. 8. 286 S. mit 10 lith. Ans. u. 1 Plan. Prag. 1857. Ehrlich. Preis 2 fl. CM. = 1 Rthlr. 10 Ngr.
5. Dr. **Em. Kratzmann**: Der Ferdinandsbrunnen zu Marienbad geschichtlich und physikalisch-chemisch dargestellt. gr. 8. XIII u. 119 S. u. 4 Taf. Prag 1858 Ehrlich. Preis 1 fl. CM. = 20 Ngr.
6. Dr. **Em. Kratzmann**: Die Gesundbrunnen zu Marienbad. gr. 8. XVI u. 178 S. Prag. 1858, Ehrlich. Preis 1 fl. 20 kr. CM. = 26 Ngr.
7. Dr. **S. B. Lucka**: Der Kreuzbrunnen zu Marienbad 3. Auflage gr. 8. X u. 147. S. Prag 1858 Calve. Preis 20 Ngr.
8. Dr. **Jul. Wantuch**: Die neu gegründete Bade- und Trink - Heilanstalt in Königswart (bei Marienbad). gr. 8. XII u. 68 S. Eger 1857. (Prag bei André.) Preis 18 Ngr.
9. Dr. **Mich. Karner**: Ueber Stahlquellen, Molken und klimatische Einflüsse als die wichtigsten und wirksamsten Heilmittel bei tuberculöser Anlage, und chronischer Lungenschwindsucht. Ein Beitrag zur Therapie der Lungentuberculose und zur Kenntniss und Würdigung des Kurortes Sternberg in Böhmen als Kurort für Brustkranke. Lex. 8. VII u. 68 S. mit 1 Steintaf. Prag 1858. Dominicus. Preis 20 Ngr.
10. Dr. **Jos. Seiche**: Die Moorbäder zu Teplitz - Schönau in Böhmen. gr. 8. IV u. 40 S. Teplitz 1858. Copek. Preis 15 Ngr.
11. Dr. **Bened. Edler v. Hönigsberg**: Wildbad Gastein im Jahre 1857. gr. 8. IV u. 81 S. Wien 1858. k. k. Staatsdruckerei.
12. Dr. **Joh. N. Eiselt** (k. k. Kreisphysikus etc.): Der Johannesbader Sprudel in Böhmen. 2. Auflage. gr. 8. VI u. 88 S. mit einem Stahlstich. Prag 1858. Haase.

1. Dem ersten Band von Seegen's *Compendium* habe ich bereits in einer früheren Besprechung die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publicums zuzuwenden gesucht, und dasselbe als eine der bedeutendsten Erscheinungen des letzten Jahres auf dem Gebiete der Balneologie bezeichnet. Hatte Verf. im ersten Bande sich die Aufgabe gestellt und erreicht, die Entstehung der Quellen, ihre physikalisch-chemischen Eigenschaften, ihren Reichthum an innerem Gehalt für die Anwendungsweise, und den Nachweis der letzteren aus ihrer jeweiligen Beschaffenheit so wie eine der Natur des Gegenstandes vollkommen angepasste Eintheilung der Mineralwässer in lichtvoller und anziehender Weise nach dem neuesten Standpunkte der Natur-Wissenschaften darzulegen, den massenhaften Stoff kritisch zu verarbeiten und so in wahrhaft übersichtlicher Form ein eben so gehaltvolles als einheitliches Werk zu schaffen, so hat er im zweiten Bande eine noch bei weitem schwierigere Arbeit mit Glück bewältiget, nämlich der Pharmakodynamik der Mineralquellen in wissenschaftlichem Geiste Rechnung zu tragen. Die Aufgabe, die einzelnen Quellen nach ihren Hauptcharakteren in wissenschaftlich gegliedete Reihen zu stellen, und nach ihren ähnlichen oder gleichen Bestand-

theilen geordnet, zuerst übersichtlich vorzuführen, den Leser ferner in Classe und Ordnung Einsicht nehmen zu lassen, dann aber jede einzelne Mineralquelle nach ihrem Specialcharakter zu verwerthen, in chemisch-physikalischer wie in therapeutisch vielseitiger Weise, ist die einzig wissenschaftliche zu nennen für den Balneologen, für den Therapeuten und praktischen Arzt. Anders verhält es sich freilich für den Naturforscher vom Fach, wenn er die Mineralquellen nach ihrer Entstehungsweise in einheitliche Beziehung mit ihrer Stätte gebracht darlegen, wenn er den kosmisch-tellurischen Verhältnissen Rechnung tragend, die Quellen dem Leser nach Boden, Tiefe und innerem Zusammenhang länderweise oder bassinweise und so echt naturgeschichtlich vorführen will; dann ist freilich die Bearbeitung des Studiums der Mineralquellen in der Richtung der Quellenzüge die zweckentsprechende, einzigrichtige. Jeder Vorgang hat demnach seine Nothwendigkeit in der Verwerthung, hier vom naturwissenschaftlich originären und streng einheitlichen, mit Bodenbildung und Entstehungsweise gewähltem Standpunkte, dort von der medicinisch praktischen, folglich schon naturgeschichtlich angewandten und verwertheten, aber in dieser Beziehung wissenschaftlich einzig möglichen Richtung. Diesen Standpunkt nun hat Verf., wie er selbst gesteh erst nach längerem Bedenken gewählt, und in der Durchführung streng wissenschaftlich festhaltend das Material in möglichst übersichtlicher Weise mit kritischer Sichtung und glücklich verarbeitet. Er theilt, auf dieselben Principien wie seine Vorgänger fussend, die Mineralquellen in Classen, vermeidet aber dabei in richtiger Weise allzugrosse Zersplitterung. Wir hätten nur gewünscht, dass er auch die indifferenten Mineralwässer schon in andere Classen subsumirt, und nicht als eigene Classe aufgestellt hätte. Benennung und Eintheilungsgrund sind bei dieser Classe von Mineralwässern gleich verunglückt, unwissenschaftlich und unpraktisch. Etwas befremdend war mir auch die Classe der erdigen Mineralquellen, welche gleichfalls als eigene ausfallen, und die darin subsumirten Quellen nach ihren massgebenden Bestandtheilen in andere Classen eingereihet werden müssen. Dann würde die Eintheilung bloss 5, höchstens 6 Classen umfassen, übersichtlich gegliederter und praktisch verwerthbarer sein; zugleich würden dann auch durch Unterabtheilung der Classen in Ordnungen und die darin enthaltenen Species die einzelnen Hauptrepräsentanten oder Hauptagenten unter den Quellen hervortreten, und die übrigen minder wichtigen sich um dieselben gleichsam herumgruppiren lassen.

Gehen wir den Inhalt des Buches mit kritischem Blicke durch: so finden wir in demselben eine gründliche Kenntniss der neuesten pathologischen Leistungen, eine nach allen Richtungen geschickte Anwendung und Verwerthung theils der allgemeinen pharmakologischen Grundsätze,

theils, und dies in rationell naturwissenschaftlicher und auf gründliches Verständniss basirten Weise, der Wirkungen der Mineralquellen auf den menschlichen Organismus. In jeder Classe führt Verf. vorerst den Gesammtcharakter auf, geht auf die Wirkungsweise der Hauptstoffe der Classe gründlich ein, hebt ihre Verwerthung rationell hervor und führt dann erst in das Gebiet der Krankheiten als Heilobjecte der Quellenclasse, aber immer mit Rücksicht auf den Grundcharakter derselben und den organischen Vorgang in der Entstehung und Ausbildung jener: freilich wird hierbei Manches zu kurz oder auch nicht ganz begründet erscheinen; aber wir stehen ja noch lange nicht am Ende vollkommener Forschung, noch lange wird es eben währen, ehe eine durchaus exacte Feststellung der Indicationen für die einzelnen Heilquellen mit dem strengen Ausschliessungsrechte festgestellt werden kann, ja ich glaube, dass dies wohl nie ganz möglich sein wird. Ebensowenig lassen sich einmal gangbar gewordene, eigentlich blosse Krankheitssymptome bezeichnende Benennungen ganz vermeiden, und eine in jeder Beziehung lichtvolle Perspective der Wirkungen der Quellen gegenüber den Krankheiten überall festhalten. — Abgesehen von diesen, nicht dem Autor und dem Buche, sondern der Eigenartigkeit des verarbeiteten Stoffes und der Zeit, in der wir leben, zu imputirenden Mängeln wird jeder Leser das Buch mit innerer Befriedigung aus der Hand legen, und immer wieder zur Hand nehmen, wenn es gilt, sich wissenschaftlich Rath zu erholen, das Vergessene aufzufrischen, oder Versäumtes nachzutragen. Möge des Verf.'s Werk Allen so reichen Genuss gewähren, wie es mir geboten!

2. Helfft's *Brunnendiätetik* in gefälliger Form und Ausstattung reihet sich dem vorigen Werke als eine höchst willkommene Erscheinung ganz entsprechend an. Kurz und bündig ist mit Zugrundelegung von Ammon's Brunnendiätetik der Gesammtstoff verarbeitet, und nichts von Wichtigkeit übersehen, was dem Curbrauchenden bezüglich der inneren wie äusseren Anwendung der Mineralwässer zu wissen Noth thut. Aber auch der praktische Arzt wird das Werkchen mit grossem Nutzen lesen, und gewiss seinen Patienten wohlthun, wenn er die in dem Buche ausgesprochenen Grundsätze, praktischen Winke und Erfahrungen zur rechten Zeit benützt. Aeusserst dankbar müssen wir dem Verf. sein für die stofflich reiche und kritisch wahre Würdigung der wichtigsten Molkenanstalten, der Seebäder, der Traubencurplätze und der klimatischen Curote des Südens im Winter. Wird sich besonders in der Benützung der letzteren noch so Manches ändern müssen, wird auch noch Manches als falsch oder nutzlos sich herausstellen, was jetzt gepriesen oder mindestens zu hoch angeschlagen wird, immerhin gehen wir rüstig auf richtiger Bahn fort! Die mancherlei Seitenwege wollen auch betreten

und untersucht sein, und wenn sie auch bald wieder verlassen werden müssen, indem sie zur Hauptstrasse zurückführen, so trägt selbst die manchmal zu weit getriebene Vorliebe für sie dennoch zur Kenntniss des grossen Ganzen bei! — Wir empfehlen das Werkchen vorzüglich jedem praktischen Arzte als einen treuen Wegweiser bei Ordinationen von Sommercuren überhaupt und der einzelnen insbesondere.

3. Fleckles beschenkt seit einer Reihe von Jahren nach jeder Saison die literärische Welt mit einigen eigenen *Beobachtungen und Erfahrungen an den Heilquellen von Karlsbad.* Sie bieten neben mancher werthvollen Krankengeschichte mindestens einen übersichtlichen, wenn auch nur oberflächlichen Gesammtcurbericht über Frequenz und Leben in der Saison in Karlsbad; nur wäre zu wünschen, dass darin auch der mancherlei Vor- und Fortschritte in Abschaffung der Hemmnisse und Mängel des Weltbades als Curortes besser Rechnung getragen würde. Die balneotherapeutischen Mittheilungen aus der Saison 1857 umfassen einige Erfahrungen über die immer lichtvoller werdende Wirkung Karlsbads in bestimmten Leberkrankheiten und Fälle von Ascites in Folge jener. Den Schluss bildet ein nach meiner Meinung ganz unnöthiger Zuruf an die Balneologen und Balneotherapeuten, dass sie nicht allzusehr der chemischen Richtung folgen mögen. Wer wird ihnen leuchten, wenn nicht sie, beim Suchen von Stoffen, die nur die Chemie finden und verwerthen kann!

4. Von Kratzmann erschienen in kurzer Aufeinanderfolge drei Werke; das eine: „Der *Kurort Marienbad*,“ an und für sich zwar blos ein Handbuch für Curgäste, aber gleichberechtigt für den Arzt als Führer zu dienen, in der Würdigung des grossen Heilapparates und der Localverhältnisse. In Plan und Anlage hat zwar das Werk, das bereits die 4. Auflage erlebte, keine namhafte Veränderung erlitten; Verf. hat jedoch den gemeinfasslichen medicinischen Theil ebensowohl wie die sämmtlichen, mitunter in letzter Zeit bedeutenden Veränderungen der Brunnen und des Lebens in Marienbad bis auf die jüngste Zeit herauf mit aufmerksamem Auge verfolgt, und die Verwerthung seiner Beobachtungen und Forschungen zur Vervollkommung der neuen Auflage gewissenhaft benützt. Lassen wir erst noch die Ferdinandsquelle — wie sie es verdient — verwerthen, lassen wir die Waldquelle sich mehr Bahn brechen, und die neu aufgefundenen Moorlager, sowie die Bäder der Marienquelle zu Heilzwecken nach allen Richtungen ausbeuten, den Ambrosius- und Karolinenbrunnen wieder richtig anwenden, und Marienbad muss noch einmal so viel Curgäste beherbergen! Zu wünschen wäre nur, dass der Kreuzbrunn neu gefasst, die Tempel erweitert, die Promenaden nächst diesem vergrössert, Neubauten gegen die Ferdinandsquelle hin veranlasst, und die Füllung ganz vollkommen gut werde, dann lässt Marienbad

wenig zu wünschen übrig; sein Heilapparat ist einzig in seiner Art, selbst wenn man die Karolinen und Ambrosiusquelle nicht halb so im Werthe hoch anschlagt, wie sie es verdienen. Die in der jetzigen Auflage vorzüglich hervorzuhebenden Verbesserungen betreffen neben der Weiterführnng der Vorkommnisse der letzten Jahre vorzüglich eine gründlichere und allseitigere Würdigung der Wirkungsweise der einzelnen Quellen, der Ferdinandsquelle insbesondere, des neuen Moores in seiner vollen Bedeutsamkeit nach Ragsky und Lehmann, die Benützung der neuesten Literatur zur Begründung des veränderten Stoffwechsels durch die Trink- und Badecur etc. etc. — Eine wesentliche Verschönerung hat die Auflage durch die beigegebenen viel besser ausgeführten Ansichten erhalten; die geognostische Karte sollte jedem Exemplare beigegeben sein.

5. Einen streng wissenschaftlichen Charakter haben dagegen die beiden anderen Werke, von denen das eine die *Gesundbrunnen Marienbads* überhaupt, das andere den *Ferdinandsbrunnen* insbesondere zum Gegenstande hat. Wenn auch der letztere schon seit langer Zeit als eines der kräftigsten und in seiner Zusammensetzung interessantesten Mineralwässer angesehen wurde: so waren dennoch die Ansichten darüber getheilt, weil eine auf gründliche Ermittelung seiner physikalisch-chemischen Verhältnisse basirte Einsicht in seine energische Wirkungsweise zeither immer noch fehlte. Seit einer ziemlichen Reihe von Jahren bemühte sich Verf. durch genaue Ausmittelung der eigentlichen, den Ferdinandsbrunnen als solchen charakterisirenden chemisch-physikalischen Beschaffenheit den Zwiespalt zu lösen, und demselben jene Stelle in der balneologischen Wissenschaft anzuweisen, welche er mit Recht verdient. Das Resultat dieser seiner Bemühungen hat er in der gegenwärtigen Schrift niedergelegt und den Nachweis geliefert, dass nach vielfältigen Untersuchungen an der Quelle in Hinsicht der festen wie flüchtigen Bestandtheile der Ferdinandsbrunnen ein stetiges — nicht wie früher von vielen Seiten her angenommen wurde, nach Massgabe der atmosphärischen Einflüsse in seinem Gehalte wandelbares — an Kohlensäure ungemein reiches, höchst gesättigtes Glaubersalzwasser sei, das gleichzeitig so bedeutende Mengen an Kochsalz, kohlensauren Alkalien (vorzüglich kohlensaurem Natron) und kohlensaurem Eisenoxydul enthält, wie kein anderes bekanntes Mineralwasser. Um diesen Endsatz seiner durchaus wissenschaftlich gehaltenen, gründlich und klar abgefassten Schrift unzweifelhaft darzuthun, gibt K. vorerst die Geschichte des Brunnens — von seiner Verwendung zur vermeintlichen Kochsalz-Gewinnung angefangen bis zu Kersten's gründlicher Analyse, die erst nach Beseitigung aller wilden Wässer möglich wurde, — reihet hieran die Abhandlung über die Fassung und Ergiebigkeit der Quelle bis zu der leider verun-

glückten Leitung derselben in die Nähe des Kreuzbrunnen, erörtert hierauf, gestützt auf sorgfältige wissenschaftliche Untersuchungen, das physikalisch-chemische Verhältniss, gibt eine umfassende naturwissenschaftliche Erklärung von dem ehemaligen Wechsel und der gegenwärtigen Beständigkeit in dem Salz- und Kohlensäure-Gehalte des Wassers, und schliesst mit einer Parallele des Ferdinandsbrunnen mit den berühmtesten analogen Heilquellen Deutschlands, und so steht denn jetzt fest, dass derselbe eine beständige Temperatur von 7,5° R. besitzt, an freier und halbgebundener Kohlensäure 22,8372 Gran = 47,63 W. Kub. Zoll, ferner 38,7663 Gr. schwefelsaures Natron, 15,3968 Chlornatrium, 9,8995 kohlens. Natron, 4,1832 kohlens. Kalkerde, 3,4944 kohlensaure Talkerde, 0,4707 kohlens. Eisenoxydul, 0,3256 schwefels. Kali, 0,1205 kohlens. Manganoxydul, 0,0691 kohlens. Lithion, 0,0061 kohlensauren Strontian, 0,0187 basischphosphorsaure Thonerde, 0,0145 neutrale phosphorsaure Kalkerde. 0,7411 Kieselerde nebst Spuren von Brom, Fluor, Quellsäure und quellsalzsauren Verbindungen und organischer Materie, also an festen Bestandtheilen 3,5015 Gr., mit dem Gasgehalte aber ein Quantum von 96,3387 Gran enthält. Er überragt also den Kreuzbrunnen an Glaubersalz um 2½ Gran in 16 Unzen, wird bezüglich des Chlornatriums nur von den Soolquellen Homburg und Kissingen, in Hinsicht des kohlensauren Natrons nur von Bilin und Ems übertroffen, und reihet sich bezüglich seines Eisengehaltes an Driburg und Pyrmont an. Ist auf solche Weise die Stellung des Ferdinandsbrunnen unter den wichtigsten Mineralwässern gesichert und seine Bedeutung zum Curgebrauche deutlich ermöglicht: so erübrigt nichts, als die Wirkungen desselben nach der Totalsumme seiner Bestandtheile genau zu würdigen. Wir halten es für dringend geboten: dieselben vorerst in physiologischer Richtung genau zu studiren, und zwar in Dosen von 2—4 Bechern = 1 Civilpfund in längeren Zwischenräumen als dies üblich, und in Gaben von 4 bis 6 und 8 Bechern = 2 Civilpfund bei geeigneter Diätetik und rationellem Gebahren mit steter Rücksicht auf die Individualität des Consumenten. Dasselbe Verfahren muss nach genauem Studium der physiologischen Wirkungen in verschiedenen Krankheitsgruppen nach Alter und Individualität befolgt werden. Wir sind der auf mehrjährige Versuche und Erfahrung gestützten Ansicht, dass sich der Ferdinandsbrunnen in mässig kleinen Gaben genommen eben so gut als ein treffliches Mittel in bestimmten anämischen Zuständen, chronischem Darmkatarrh und unzureichendem Anbildungsprocesse durch gehemmten Stoffwechsel bewähren wird, wie er — in voller Gabe genommen — als eines der mächtigsten, die organische Masse tief innerst durchdringendes und die retrograde Metamorphose kräftigst anspornendes — ja bedeutende Katharsis erzeugendes Mittel befunden werden wird. Nur auf solche Art ver-

werthet wird einmal klare Einsicht in seine Wirkungsweise überhaupt kommen, demnächst aber auch der Streit sich sehr einfach lösen, welcher noch immer zwischen den Aerzten Marienbads herrscht, von denen ein Theil den Brunnen nur bei torpiden phlegmatischen Individuen angewendet wissen will, der andere aber dessen Benützbarkeit auch noch bei sensiblen Kranken anerkennt.

6. In dem seit mehreren Jahren vorbereiteten dritten Werke entwickelt Kratzmann die Ansicht, nach welcher er als rationeller Arzt die *Quellen Marienbads* in medicinischer Beziehung verwerthet. Als Hauptaufgabe stellt er sich die Ermittelung der physiologischen Wirkungen, darnach die allgemeinen Heilanzeigen und Contraindicationen mit Differenzirung der Wirkungen und Leistungen ähnlicher Brunnen. Auch dieses Werk ist so wie das zuvor besprochene blos für Aerzte bestimmt und schliesst demnach Alles aus, was ausser dem Bereiche der eigentlichen Erkenntniss der Quellen liegt. Mit Uebergehung der ohnedies allerseits bekannten geschichtlichen und topographisch-statistischen Daten, welche den 1. Theil ausfüllen, so wie der physikalisch-chemischen, nichts Neues enthalteaden Abhandlung, wenden wir uns sogleich dem eigentlichen — medicinischen Theile zu: in dessen erstem Capitel Verf. die Wirkungsweise des Kreuz- und Ferdinandsbrunnen zum Gegenstand seiner Forschung gemacht hat. Er stellt dieselben in üblicher Weise im Allgemeinen „als höchst kräftige, umstimmende, alterirende Heilmittel“ hin, und zwar als *kräftig auflösende*, gelind und *flüchtig reizende* und *durchdringend stärkende*. Wir glauben diese untereinander sich zum Theil widersprechenden Ansichten nur nach der oben von uns angegebenen Gebrauchs-Weise nach Menge und Art der Einverleibung deuten zu können und zu dürfen, und hätten überhaupt gewünscht, dass Verf. der Anwendungsweise nach Quantum und Zeit der einzelnen Becher in der Auffassung der Wirkungen mehr Rechnung getragen hätte. — Der Gang seiner Abhandlung ist übrigens folgender: 1. Erscheinungen in den See- und Excretionen und zwar des Darmcanals, indem er den Weg der Einwirkung von der Aufnahme in den Magen bis ins Blut und den organischen Anbildungsprocess verfolgt, dann der Nieren, der Lunge und äusseren Haut. Verf. beleuchtet hierauf die Wirkungen im Circulationsapparate, und müssen wir schon in ersterer Beziehung der Auffassung der Wirkungen das Wort reden, so begegnen wir in dieser letzteren einer für den Praktiker nicht genug zu verwerthenden Auseinandersetzung. Sie betrifft vorzüglich die häufigen traurigen Folgen der Kreuzbrunnen- oder Ferdinandsbrunnencur bei organischen Herz- und Gefässkrankheiten in Folge krankhaft abgelagerter Producte, oder unheilbarer Circulationsfehler, namentlich, wenn die Cur nur einiger Massen energisch eingeleitet und durchgeführt wird.

Müssen wir auch hier hervorheben, dass ein sehr mässiger Gebrauch dieser Mineralbrunnen bei weitem nicht schädlich wirken würde: so unterschreiben wir doch vollständig, was Verf. Seite 67 sagt. „Nach zahlreichen Erfahrungen lässt eine excentrische Herzhypertrophie mit gleichzeitiger Insufficienz der Bicuspidalklappe oder mit Stenose des linken Ostium venosum oder der Aortenmündung, so wie ein dadurch bedingter Hydrops niemals eine Kreuzbrunnencur zu, um soviel weniger erst eine mit dem Ferdinandsbrunnen.“ Wieviel Unheil hat schon das Uebersehen von Herz- und Gefässkrankheiten gestiftet! — Die dabei jederzeit mit einhergehenden Leber- und Darmcanalsanomalien bestimmen gewöhnlich den Praktiker zur Cur in Marienbad, zum grössten Nachtheile des Kranken. — Nicht minder wichtig ist die Warnung des Verfassers: Marienbad zu brauchen bei organisirten Neubildungen, welche von der Steigerung der arteriellen Gefässthätigkeit überhaupt mehr oder weniger zu fürchten haben; namentlich ist dies bei Pseudoplasmen der Fall; endlich bei Syphilis — wohl mehr in Folge der mancherlei mitunter höchst eingreifenden Curen, welche gegen dieselbe unternommen werden. Bei der Auseinandersetzung der Wirkungen auf das Nervensystem schlägt Verf. die Kohlensäure hoch an, und lässt dem Eisen in den beiden Quellen nur wenig — vielleicht zu wenig Gerechtigkeit wiederfahren. So interessant und auf bedeutende Autoritäten sich stützend der Verf. hier vorgeht; so können wir dennoch nicht damit übereinstimmen, weil erfahrungsgemäss auch bei anderer Curmethode, d. h. bei jener mit den gewöhnlichen Arzneimitteln es nicht die grosse Gabe des Eisens ist, welche die Anämie hebt, sondern die Art der Darreichung desselben und die dadurch gegebene Möglichkeit einer raschen und gründlichen Aufnahme desselben ins Blut — und gerade die letztere wird durch kohlensaure Alkalien wesentlich unterstützt. Verf. wird mit bedeutenden Gaben Kreuz- oder Ferdinandsbrunn nie so glücklich die Chlorose heilen als mit kleinen, und dann sicher und nachhaltig. — Den Schluss der Abhandlung machen die Wirkungen auf die Ernährung, in ihrer Art gründlich und erschöpfend durchgeführt. Den Werth dieses Artikels erhöhet eine Vergleichung des Kreuz- und des Ferdinandsbrunnen mit anderen analogen Heilwässern in chemischer und medicinisch-praktischer Hinsicht. Es sind dabei neben den Erfahrungen des Verfassers die besten Schriftsteller und ihre Ansichten zweckentsprechend benützt und zu einem Ganzen verarbeitet. Die Anzeigen sind kurz und bündig hingestellt, gleich weit entfernt von allgemeiner Gefallsucht, als von der Behauptung übertriebener Leistungsfähigkeit der Brunnen. Der Karolinen- und Ambrosius-, so wie der Wald- und Marienquelle ist unseres Bedünkens zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden, freilich bilden sie gleichsam die Gehilfen des Ferdinands- und Kreuzbrunnen, aber

richtig erfasst sind und bleiben sie eben so grosse Heilmittel in mancher Krankheitsgruppe und verdienen demnach eine eben so gründliche Verwerthung.

7. Luckas: „*Der Kreuzbrunnen zu Marienbad*" hat in 3. Auflage im Allgemeinen manche Veränderung und Erweiterung erfahren; Plan und Art der Bearbeitung sind aber dieselben geblieben. Das Streben des Verf., die Pharmakodynamik des Kreuzbrunnen nach allen Richtungen hin zu lichten, und die Heilwirkungen desselben zu fixiren, weiss gewiss Niemand kräftiger zu würdigen als Ref., und es verdient dasselbe allseitige Anerkennung, zumal da Verf. in möglichst gründlicher und exclusiver Weise vorgeht. Dass er aber den Kreuzbrunnen blos als ein vorzüglich Katharsis erregendes, und durch diese seine Hauptwirkung hervorbringendes Mineralwasser auffasst, und bei seinem doch übrigens die kleinen Dosen vertheidigenden Principe auf die Wirkung eben dieser kleinen Dosen so wenig Rücksicht nimmt, muss uns gerechter Massen wundern; denn dies hat, wie schon oben bemerkt wurde, eine mitunter irrige Auffassung der Wirkungsweise des Kreuzbrunnen und des Ferdinandsbrunnen herbeigeführt, gar nicht zu gedenken, dass vom Verf. viel zu wenig Gewicht gelegt wird auf die dem Kreuzbrunnen innenwohnende Kohlensäure und den innigen Zusammenhang der einzelnen Bestandtheile untereinander. Wenn Verf. behauptet, Marienbad erhöhe weniger die Arteriellität des Blutes als Karlsbad: so müssen wir in dieser Beziehung den Schluss als verfehlt ansehen. In einer vorzugsweise für Aerzte geschriebenen Monographie wäre wohl eine andere Nomenclatur, überhaupt eine andere Auffassung der Pathologie zu erwarten gewesen; nur in Schriften, die zugleich für Curgäste geschrieben sind, mag man allenfalls die Anzeige der in Rede stehenden Quellen gegen „Appetitlosigkeit, Anhäufung von Schleim, Galle etc. und Infarcten, Sodbrennen, blinde Hämorrhoiden, Hämorrhoiden des Harnsystems, Hämorrhoidalaffectionen der Gebärmutter und der breiten Mutterbänder, arthritische Blennorrhöe der Respirationsorgane etc. etc. etc." hinnehmen. Dr. L. ist, weil er von den sogenannten physiologischen Wirkungen des Kreuzbrunnens spricht und weil er kleine Gaben Eisen hochschätzt, vielleicht aber auch, weil er bei Gelegenheit einige homöopathische Aerzte citirt, für einen zur homöopathischen Fahne schwörenden, oder reuig zu ihr zurückgekehrten Arzt angesehen worden. Verf. tröste sich darüber, denn die Homöopathen sind nicht die einzigen, welche die physiologischen Wirkungen studiren; kleine Gaben Eisen sind seit alter Zeit unter bestimmten Umständen als therapeutisch heilsamer gerühmt worden als grosse, und es heisst durchaus nicht Homöopath sein, wenn man dies und nichts weiter vertheidigt. Die Anmerkung S. 129, in welcher Verf. eine Ansicht Kratzmann's corrigirt, hätte

er gewiss auch ungeschrieben gelassen, wenn er bedacht hätte, dass eben der Kreuzbrunnen, noch mehr aber der Ferdinandsbrunnen in kleinen Gaben getrunken, ganz anders wirkt als in grossen; dieselben sind dann nämlich keine Kathartica, wie Lucka meint, noch weniger aber Constitution ruinirende Mittel. — Auch bezüglich der *Wirkungen der Moorbäder* hätten wir Einiges zu bemerken, namentlich aber, dass vorzugsweise Badeärzte die Gewohnheit haben, was sie zur Erhöhung des Renommées ihrer Quellen brauchen können, jeder Schrift zu entnehmen, was aber etwas Unbequemlichkeit selbst nur im Erklären verursacht, über Bord zu werfen, und achselzuckend zu belächeln. Cuique suum! und so möge denn der Herr Verfasser in den hier ausgesprochenen Bemänglungen seiner Schrift, nicht einen absoluten Tadel suchen und finden, sondern gerade daraus den Schluss ziehen, dass wir seine Schrift und sein Streben hochachten, und nur wünschen, dass ein übrigens so schätzenswerthes Werk bei einer etwaigen 4. Auflage nicht durch Mängel verunstaltet sei, die zur Zeit durchaus nicht mehr vorkommen dürfen.

8. Die *Königswarter Quellen* (nächst Marienbad,) wären der Vergessenheit gänzlich anheim gefallen, wenn nicht der hohe Besitzer (Fürst Metternich) und sein Leibarzt Jäger sich derselben in letzter Zeit thätig angenommen und sie der Verschollenheit entzogen hätten. Berzelius veranstaltete im Jahre 1823 die erste gründliche Analyse. Dieser zufolge reihen sich diese Quellen den kräftigsten Säuerlingen an, und verdienen jedenfalls Beachtung. Um Königswart emporzubringen und zu einem Curort zu erheben, fehlte aber zeither einerseits die nöthige Energie und Ausdauer, die dabei unerlässliche Opferwilligkeit und passende Anstalten. Zudem liegt das verlassene, bisher fast nur durch Schloss und Park zeither bekannte Königswart mitten innen zwischen Franzensbad und Marienbad. Neuerlichst sucht man jedoch die an einer mässigen Berglehne hervorquellenden, ziemlich reichhaltigen Quellen wieder mehr in Aufschwung zu bringen, wozu auch Wantuch's zum Besten eines zu begründenden Spitals herausgegebene Monographie das Ihre beizutragen bemüht ist. Würde eine neue Analyse sämmtlicher Quellen veranstaltet, zweckmässige Bauten und Einrichtungen getroffen, und mit Macht und Kraft Alles aufgeboten, was die Gegend und die Kunst zu bieten im Stande sind, eine Molkencur eingerichtet, und neben den Säuerlingsbädern die Anstalt zu Kiefernadelbädern hergestellt, wahrlich, ich glaube Königswart hätte eine ganz ehrenvolle Zukunft. Die Lage für die genannten Zwecke ist vollkommen entsprechend, die Nähe von Marienbad würde manchen Curgast hierher bringen, der dorthin geschickt, es nicht brauchen kann oder darf, Manchen, der zur Nachcur hieher käme; die Molkenanstalt mit Eisensäuerlingen und reinen Säuer-

lingen in Verbindung müsste mindestens einen, Reinerz gleichen Curort schaffen. Darum können wir W.'s Absicht nur lobend anerkennen, dass er die neu errichtete Anstalt dem Publicum und dem Arzt empfiehlt. Seine Monographie ist so gut wie viele andere, wenn ihr auch eine vollkommene Analyse der Brunnen, jeder geognostische Anhaltspunkt, jede tiefer eingehende wissenschaftliche Specialbegründung fehlt und fehlen muss, weil ja sogar die mitgetheilte Analyse mangelhaft und unzurechnungsfähig ist. — Wir sehen diese Schrift demnach als die Einleitungsschrift zu einer besseren Zukunft an, welche wir der in das Quellengebiet des Sangerberger Beckens gehörige Najade aus besten Gründen wünschen.

9. Karner sucht in seiner Schrift über *Stahlquellen, Molken und klimatische Einflüsse* den ersteren überhaupt, und namentlich auch in Form von Bädern, den Eisenquellen von Sternberg aber insbesondere Bahn zu brechen als wohlthätigsten Mitteln gegen Tuberculose. Nachdem er zuvor die Anämie für jede tuberculöse Stoffsetzung in irgend einem oder mehreren Organen als Hauptmoment des pathischen Processes hingestellt hat; findet er sich veranlasst, über sämmtliche alkalische und alkalisch-muriatische Säuerlinge als Heilmittel in der Lungentuberculose vom theoretischen und praktischen Standpunkte aus den Stab zu brechen, hebt die Macht der Eisenquellen hervor, und vindicirt schliesslich vorzüglich denen von Sternberg gleichsam den ersten Rang. Es würde uns hier zu weit führen, wenn wir die verschiedenen, mitunter irrigen Ansichten, auf welche Verf. seine Auseinandersetzung fusst, der Breite nach widerlegen wollten; es genügt hier auf die Schrift und ihren Inhalt aufmerksam gemacht zu haben. Nur das Eine möge uns gestattet sein zu erwähnen, dass Verf. — nach unserer Meinung — in seiner Allgemeinhuldigung für das Eisen in jeglicher Form und jedem Stadium der Tuberculose als einer so vielgestaltigen Krankheitsgruppe eben so zu weit gegangen sei, wie Jene, welche irgend einem anderen Mittel allein das Wort reden. Gilt in irgend einer Krankheit als oberster Grundsatz: zu individualisiren und nicht zu generalisiren, so ist es namentlich bei dem durch so viele Verhältnisse herbeizuführenden, so vielerlei Phasen durchlaufenden, unter so mancherlei Gestalt und Form hereinbrechenden, und das Menschenleben untergrabenden tuberculösen Krankheitsprocesse. Klinik wie pathologische Anatomie, Chemie wie Mikroskopie, einfache Beobachtung und Empirie geben dafür tagtäglich die erklärenden Belege, so dass ein, die Wissenschaft in ihren Fortschritten ruhig verfolgender, der Entstehung der Tuberculose bei verschiedenen Individuen in zahlreichen Beobachtungen auf den Grund sehender Arzt sich veranlasst finden wird, diesem oder jenem Mittel in den verschiedenen Stadien derselben das Wort zu reden. Nur in Einem dürften alle

übereinkommen, die Lebensverhältnisse des Individuums durchweg zu verändern, dasselbe auf anderen Boden zu verpflanzen, und daselbst heimisch zu machen, so lange es an der Zeit ist und nothwendig bleibt.

10. Seiche's Schrift über die *Moorbäder in Teplitz*, für welche in letzter Zeit eine eigene Anstalt errichtet wurde, liefert vorerst eine chemische Analyse von Prof. Rochleder. Nach dieser ist die Zusammensetzung bei 100° C. des getrockneten Teplitzer Moores folgende: *a)* in Wasser lösliche Salze von Kali, Kalk, Natron, Bittererde und Eisenoxydul mit Schwefelsäure und Humussäure 0,66848, — *b)* in kalter Salzsäure löslicher Kalk und Eisenoxydul nebst Spuren Phosphorsäure 0,41010, — *c)* Porphyrsand und Eisenoxyd in Salzsäure durch Glühen unlöslich 41,34242, — *d)* Thon und in Salzsäure lösliches Eisenoxyd 12,73900. = Summe der unorganischen Bestandtheile 55,1600, der organischen Substanzen und des chemisch gebundenen Wassers 44.8400, Totalsumme 100,0000. Weiters spricht Verf. seine Ueberzeugung dahin aus, „dass die Wirkung der Thermen überhaupt, und besonders jene der Moorbäder auf dem zeither betretenen Wege nicht erklärt werden, von einem Eindringen der Stoffe ins Blut durch die Haut hierbei keine Rede sein könne", und die Erklärung der Wirkung wird eine leichtere und wahrheitsgetreuere, wenn wir bei den Moorbädern die Haut an und für sich, ohne sie als Resorptionsorgan fungiren zu lassen, betrachten, und dabei auch den Lungen unsere ungetheilteste Aufmerksamkeit schenken. Verf. betrachtet demnach in gegenwärtigem Werke blos die Wirkungen auf die Haut allein, und die dadurch bedingten Erscheinungen im ganzen Körper ohne Rücksichtnahme auf aufgenommene Stoffe ins Blut, und da er bei vielen Kranken durch Einathmung der Ausdünstung des Moorbreies Ohnmachten und Uebelkeiten entstehen sah, so liess er den Körper mit der Moorerde umgeben, und die Wannen so abschliessen, dass die Gasentwickelung nicht zu den Respirationsorganen gelangen konnte. Die Wirkungen, welche er beobachtete, waren auch dann noch ausgezeichnete, und er erklärt sie ausser den fixen, die Haut irritirenden Bestandtheilen durch den Wärmegrad, das specifische Gewicht und die Friction; zur vollen Erklärung der Wirkungen der Moorbäder aber die Einwirkung der Gase auf die Lunge beanspruchend — über die er sich in von mir vor zwei Jahren angebahnter Weise ausspricht. Als allgemeine Wirkungen des Moorbades führt Verf. an: Wohlbehagen, beschwerliches Athmen nach dem Dichtigkeitsverhältnisse des Moores, Jucken in der Haut, frische Röthung, Schwellung derselben, Schwinden neuralgischer Schmerzen, Mässigung von Krampfzufällen in den Extremitäten, bedeutendere Elasticität, und eigenthümliche Ausdünstung der Haut auch noch längere Zeit nach dem Bade mit dem Auftreten von Schweiss, und Gefühl von Ermattung; Verf. fand nie vermehrten Harnabgang; raschere Bewegung

der Blutwelle, Regelung der Se- und Excretionen. Durch Reflexwirkung werden passive Stasen beseitigt, die Functionen einzelner Organe geordnet, der Stoffwechsel, der Anbildungsprocess so wie die Resorption in dem subcutanen Zellgewebe, fibrösen, serösen und mukösen Gebilden angeregt; dabei bleibt das Muskelgewebe, Periost, die Sehnenscheiden und Gelenksbänder nicht unberührt. Die kräftigende Wirkung ergebe sich überhaupt im motorischen Systeme und dies um so schneller, wenn die Sensibilität noch erhalten ist — Günstige Wirkungen sah Verf. 1. bei Hemiplegie nach Dauer und causalen Momenten derselben, zumal nach Apoplexie, bei Paraplegie, nach Bleivergiftung, nach Typhus. nach Spinalapoplexie als Folgekrankheit rheumatischer Affectionen; 2. bei peripherischen Paralysen durch Rheumatismus und Gicht, und als Folge schwerer Verletzungen; 3. bei Gicht und chronischem Rheumatismus, so wie bei den Folgekrankheiten nach schweren Verletzungen. Die Contraindicationen sind die selbstverständlichen. Den Schluss machen einige Worte über die Gebrauchsweise der Moorbäder. — Ueberblicken wir die Leistung des Autors im Allgemeinen: so müssen wir vor Allem das Streben lobend hervorheben, dem Standpunkte der Wissenschaft gemäss die Wirkungen der Moorbäder zu verwerthen, demnächst die ruhige Consequenz und Durchführung der im Plane des Werkchens gelegenen Tendenz. Gewünscht hätten wir, dass Verf. sich sein Ziel weiter gesteckt, und vorzüglich auch ohne Ausschluss der Respirationsorgane Versuche mit den Moorbädern gemacht, und die Wirkungen der auf diese Art vorgenommenen Proben mit jenen in dem Werke enthaltenen vergleichend durchgenommen und verwerthet hätte.

11. v. Hönigsberg's Streben, *Gastein* als Bad ebenso wie als Aufenthaltsort zu würdigen, die herrlichen Wirkungen der Quellen durch neue Forschungen und Erfahrungen zu heben, den Werth der letzteren durch treue Beobachtungen der Witterungs- und klimatischen Verhältnisse zu erhöhen, ferner überall dem naturhistorischen Elemente gerecht zu werden, haben wir schon in einer früheren Besprechung rühmend anerkannt. Das gegenwärtige Schriftchen bringt einen klar und bündig geschriebenen Saisonsbericht vom Jahre 1857 mit einem Nachtrage, aus welchen beiden die bevorzugte Stellung Gasteins als Curort hervorgeht (denn die Frequenz betrug bereits 2959 Individuen und die Leistungen waren treffliche). Diesen folgen die Beschreibung der neuen Bäder im k. k. Badeschlosse sammt Abbildung, ein Aufsatz über den Quellenstollenbetrieb etc. vom Bergverwalter Reissacher und Fr. v. Händtl's Beleuchtung der klimatischen Verhältnisse vom Wildbad Gastein, letztere in vielfacher Beziehung für den Leser belehrend — weil gründlich und vorurtheilsfrei.

12. Eiselt's Werk über den *Johannesbader Sprudel* in Böhmen

ist in 2. Auflage insbesondere für Curgäste bearbeitet, und als solches entspricht es den Anforderungen vollkommen. Neben einer kurzen Geschichte und Literatur des Curortes, einer Sage von Uffo Horn enthält dasselbe einen Nachweis der physikalisch-chemischen Eigenschaften der Quelle nach Wolff und eine Aufzählung der Krankheiten, in welchen das Bad angezeigt ist. Den Schluss macht eine Beschreibung der Umgebung des Curortes. Alles ist kurz und bündig, der medicinische Theil ohne literärische Begründung und Nachweis. Verf. überlässt die Discussionen „*warum, wie, wodurch* unsere Therme *so* und *nicht anders* wirke, dem gelehrten Forschergeiste der balneologischen Lehrer.“ In einem für Laien geschriebenen balneologischen Werke jedenfalls recht, und Niemand hat dagegen etwas einzuwenden, wenn der Verfasser es nicht der Mühe werth hält, die Forschungen über das Wie? der Wirkung der Johannesbader Therme mitzumachen oder zu theilen, allein ebenso unnöthig sind die beiden Zusätze, die an und für sich höchst sinnreich sind, indessen durchaus nicht hierher passen. Wahr bleibt es übrigens nach dieser Art zu denken: Die Wirkungen der Johannesbader Bäder werden weder besser noch schlechter, ob erkannt ob unbekannt. — Wir betrachten die Johannesbad-Quelle gleich dem Verf. ihrer chemischen Zusammensetzung nach als eine alkalisch-erdige Therme von 23° R., und verwerthen sie als solche bezüglich der Temperatur, des Gasgehaltes und der festen Bestandtheile, halten aber Johannesbad eben so sehr für einen klimatischen Curort, und würden ihm ähnliche Wirkungen als es hat vindiciren, wenn auch der Sprudel chemisch noch indifferenter wäre als er ist. — Wir selbst wünschen Johannesbad das beste Gedeihen, und tragen redlich das unsere bei, einen Aufenthalt emporzubringen, der in Böhmen seines Gleichen nicht hat, und durch die Therme in seiner Heilkräftigkeit noch um ein Bedeutendes erhöhet wird. Ihm selbst steht eine Zukunft bevor, welche, wenn nicht Alles dagegen gethan, eine eben so glänzende sein wird, wie die manches weit entfernten als klimatischer Curort überschätzten Thalgebietes. Dem sehr anständig ausgestatteten Werkchen ist eine gelungene Abbildung des Johannebades beigegeben.

Dr. **Gustav Simon**: Die Exstirpation der Milz am Menschen. Nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft beurtheilt. gr. 8. IX und 141 S. Giessen 1857. E. Heinemann. Preis: 1 Rthlr. 6 Ngr.

Besprochen von Prof. Halla.

Das vorliegende Buch ist in zweifacher Richtung in Betracht zu ziehen. Einerseits bietet es eine historisch-kritische Abhandlung über den im Titel genannten Gegenstand, und verdient als solche wegen der klaren und übersichtlichen Darstellung des einschlägigen Stoffes, der bisher

noch nirgends eine so gründliche und umfassende Bearbeitung gefunden hat, alle Anerkennung. Anderseits erscheint es als eine Anklageschrift gegen Dr. Küchler in Darmstadt, der es bekanntlich in einem vor drei Jahren vorgekommenen, seither mehrfach besprochenen, und wohl in jeder Beziehung beklagenswerthen Falle gewagt hat, die in Rede stehende Operation wegen eines, nach einem Wechselfieber zurückgebliebenen Milztumors von mässiger Grösse vorzunehmen. Dank dem gesunden Sinne und der Gewissenhaftigkeit der meisten Aerzte, ist ein solches Wagniss (wenn man von einem nicht gehörig sichergestellten Fall aus dem 16. Jahrhundert absieht), erst ein einziges Mal, aber auch mit ungünstigem, also keineswegs zur Nachahmung aufmunterndem Erfolge ausgeführt worden. Der letzte Unternehmer, nicht zur Besinnung gebracht durch die eindringliche Warnung, die ihm der rasch erfolgte Tod seines unglücklichen Opfers entgegenrief, hat, statt ganz still in seinen vier Mauern die blutige That zu betrauern, sie nicht blos eiligst selbst verkündigt und unaufgefordert zu rechtfertigen gesucht, sondern wird, trotz der vielen abfälligen Urtheile, die bereits laut geworden sind, noch immer nicht müde, sie zu entschuldigen und zu beschönigen; ja er entblödet sich sogar nicht, den Beifall des ärztlichen Publikums dafür geradezu herauszufordern. Dass man gegen solches Gebahren ernst zu Felde zieht, ist wahrlich nicht zu verwundern und Niemanden zu verargen; es ist nur Schade, dass um die Unverantwortlichkeit des geschehenen Eingriffes darzuthun, so viel Zeit und Mühe, und eine so ängstliche, oft schon an das Kleinliche streifende Umständlichkeit aufgeboten worden ist. Wozu Kanonen aufführen, wo eine einfache Handwaffe genügt! Wozu noch Nadelstiche zufügen, wo bereits hinreichend kräftige Schläge versetzt worden sind! Dass das Blut nicht untersucht, dass nicht ermittelt worden ist, ob zugleich Leukämie oder Melanämie vorhanden war, macht die Sache um gar nichts schlechter. Nur allzudeutlich spricht der nackte, genau dem veröffentlichten Berichte entnommene Thatbestand:

Ein gut gebauter Mann von 36 Jahren hatte vor 14 Jahren durch 9 Monate an einem Wechselfieber, später an einer Kniegeschwulst gelitten. Bei seiner Aufnahme im Darmstädter Krankenhause klagte er über Schlaflosigkeit, Unfähigkeit lange an derselben Stelle zu liegen, zu stehen, zu sitzen, Druck und Schwere im Leibe, Blähungen, Kreuzweh, mühsame Harnentleerung, Schmerzen im linken Bein, Kleinmuth und Lebensüberdruss. Gegen diese Beschwerden, die der Kranke für gichtische hielt, hatte er bereits in mehreren Hospitälern Hilfe gesucht, während einer durch 23 Monate fast ununterbrochenen, übrigens nicht näher bezeichneten Behandlung aber keine Erleichterung gefunden. Uebrigens hatte er guten Appetit, reine Zunge, gefärbten Koth, bierbraunen Harn, gesunde Brust, keine Veränderung der Leberdurchmesser, keine Schwellung der Extremitäten, keine nachweisbare Ansammlung von Flüssigkeit im Bauche; indessen eine bleiche Gesichtsfarbe. Dr. Küchler erklärte ihm, dass die ganze Wucht seines Leidens von der vorhandenen Milzgeschwulst

abhängig sei, schlug ihm deren Entfernung vor, und schritt, nach einer nur 5tägigen Beobachtungsdauer und ohne vorher irgend ein anderes Mittel versucht zu haben, zur Vornahme der, wie er selbst bemerkte, seltenen und lebensgefährlichen Operation, mittelst deren er eine 14″ lange, 7″ breite, 3 Pfd. schwere Milz von weicher Consistenz entfernte. Nachdem dies geschehen war, überliess er den Operirten (der aus dem Chloroformrausche erwacht 75 Pulsschläge und nur geringe Schmerzen gehabt haben soll,) der alleinigen Aufsicht des Oberkrankenwärters. Dieser aber erstattete am Abende die Meldung, der Kranke sei 2 Stunden nach der Operation ohne vorhergegangene Zufälle plötzlich verschieden. — Bei der *Obduction* der *Leiche* fand sich ein sehr mässiger Grad von Leberkirrhose, in der Tiefe der freien Bauchhöhle etwa ½ Schoppen seröse Flüssigkeit. Sonstige pathologische Veränderungen werden nicht aufgeführt, auch von einem anämischen Zustande innerer Organe ist nicht die Rede. Nichtsdestoweniger wird als *alleinige* Ursache des Todes der Erguss von etwa 1¼ Pfd. Blut in die freie Bauchhöhle, das sich erst nach Zurückschlagung der Gedärme im geronnenen Zustande vorfand und als dessen Ursprung ein ununterbunden gebliebener (angeblich zurückgezogener) Ast der Art. lienalis bezeichnet, wogegen Dr. Simon mit Recht darauf hinweist, dass dem eingreifenden Operationsacte selbst und der Entfernung eines zur Blutconstitution dienenden Organes, bei gleichzeitiger Lebererkrankung gleichfalls ein wesentlicher und wohl noch weit wichtigerer Einfluss zugeschrieben werden müsse.

Wie dem auch sei, welcher pflichtgetreue und bedächtige Arzt kann nach dem geschilderten Sachverhalte auch nur einen Augenblick in seinem Urtheile über den concreten Fall zweifelhaft sein? Wenn solche Anzeigen als genügend anerkannt werden sollen, so müsste die Splenotomie bald die häufigste von allen Operationen werden. Namentlich in Malariagegenden sind chronische Milztumoren (die übrigens doch immer nur Theilerscheinungen sind), so zu sagen, alltägliche Vorkommnisse; selbst in den Krankenanstalten unserer Stadt, die durchaus nicht als ein Fieberherd zu betrachten ist, werden sie ungemein häufig, selbst von bedeutend grösserem Umfang, als dem angegebenen beobachtet. Ein ähnlicher Complex subjectiver Symptome, theils das Ergebniss des gemeinsamen Grundleidens, theils aus anderen Quellen stammend und als Complication auftretend, gehört ebenfalls nicht zu den Seltenheiten. Auch werden häufig genug die umfangreichsten Geschwülste zur Rückbildung gebracht, und noch weit ärgere Beschwerden, die in ihrer Begleitung auftraten, beschwichtigt. Niemanden aber ist es noch eingefallen, jene mit der Klinge anzugreifen, im Gegentheile würde dieses Jeder als ein frevelhaftes Beginnen, als einen schweren Missbrauch der dem Spitalsarzte anvertrauten Amtsgewalt ansehen. Unternimmt man aber einmal, und sei es auch auf minder leichtfertige Anzeigen hin, eine solche Operation, deren Bedeutung und Rückwirkung durch die Erfahrung noch so wenig sichergestellt, und die auch theoretisch noch so wenig erwogen worden ist — die meisten diesfälligen Erörterungen haben erst hinterher stattgefunden — so erscheint es wohl als ein unabweisbares Gebot ärztlicher Vorsicht, den Operirten nicht ohne ärztliche Aufsicht zu lassen,

wie dies leider geschehen ist, ohne bisher gebührend gerügt worden zu sein.

Abgesehen indessen von ihrem polemischen Inhalt gewinnt die vorliegende Schrift ein höheres wissenschaftliches Interesse dadurch, dass sie sich nicht auf die Beurtheilung des ihr den Anstoss gebenden Falles beschränkt, sondern die Frage über die Exstirpation der Milz auch von einem ganz allgemeinen Standpunkte erfasst, und zu diesem Zwecke Alles, was damit in irgend einer Verbindung steht, herbeizieht. — Sie zerfällt in 3 Hauptabtheilungen, von denen die erste die Exstirpation chron. Milztumoren an normaler Stelle, die zweite die Exstirpation nicht hypertrophischer, besonders der nach penetrirenden Bauchwunden vorgefallenen, und die dritte die Exstirpation wandernder Milzen behandelt.

Dr. Küchler (Kurze Zergliederung der [hier besprochenen] Schrift von Dr. Simon etc. Darmstadt 1858. Dietsch) findet diese Anordnung (die nicht zu dem ihm wünschenswerthen Schlusse führt), zwar unlogisch und meint, es hätte sollen, um auf physiologischer Grundlage weiter zu bauen, zuerst die Exstirpation der gesunden Milz gewürdigt werden. Dieser Einwand erscheint jedoch ganz unstatthaft, da es wohl überhaupt Niemanden einfallen kann, und auch noch Niemanden eingefallen ist, die Milz beim Menschen im gesunden Zustande zu entfernen. Die krankhaften Zustände derselben aber, welche entweder um ihrer selbst willen, oder wegen der mit Bestimmtheit von ihnen abzuleitenden Folgeübel einzig und allein zur Splenotomie Veranlassung geben könnten, lassen sich (von den ganz problematischen selbstständigen Störungen der Innervation abgesehen,) im Allgemeinen zurückführen theils auf Textur- und Structuranomalien, die sich klinisch noch am verlässlichsten durch eine Volumszunahme des Organs (Milztumor) zu erkennen geben, theils auf Störungen der mechanischen Verhältnisse, worunter die Lageveränderungen, und zwar einerseits die Vorlagerungen aus Anlass von Abscessbildungen und durchdringenden Bauchwunden, anderseits die unter dem Namen der wandernden Milzen bekannten Senkungen am meisten, wenn nicht ausschliesslich in Betracht kommen; und gerade auf dieser ganz naturgemässen Unterscheidung beruhen auch die aufgestellten drei Abtheilungen des besprochenen Buches.

Zur Beurtheilung der Exstirpation chronischer Milztumoren an normaler Stelle in solchen Fällen, in welchen keine acuten, das Leben unmittelbar bedrohenden Zufälle (Ruptur, Einklemmungen) zugetreten waren, werden zunächst die bisher allein bekannten 3 Fälle dieser Kathegorie von Zaccarelli (Fiorovante), Quittenbaum und Küchler umständlich erzählt, und kritisch beleuchtet; hierauf die bezügliche Operation zuerst vom chirurgisch-anatomischen, dann vom physiologischen

Standpunkte gewürdigt, indem die einzelnen dabei in Betracht zu ziehenden Momente (Bauchschnitt mit dem dabei kaum vermeidlichen Eindringen von Luft und Blut in die Bauchhöhle und dem Vorfallen der Gedärme, Entwickelung der Geschwulst, Unterbindung des Stieles und der Gefässe, Eindruck der Entfernung der Geschwulst auf den Organismus oder Nachblutung) einerseits, der Ausfall der Function des entfernten Organs anderseits fortwährend mit der gewiss die meisten Analogien bietenden Ovariotomie verglichen werden.

Der Schluss, dass die fragliche Operation, wenigstens eben so lebensgefährlich als die letztgenannte, und dass es wenigstens zweifelhaft sei, ob die mehrfach gerühmte Vornahme derselben in zwei Zeiträumen den Vorzug verdiene, erscheint eben so gerechtfertigt als der weiter aufgestellte (von Dr. Küchler l. c. aber zu skeptisch befundene) Satz, dass die Gefahr der nach anatomisch chirurgischen Gründen schon so höchst lebensgefährlichen Exstirpation chron. Milztumoren durch den damit verbundenen Ausfall der Milzfunction noch mehr erhöht werde, und dass in wie weit letzterer ertragen werde, noch keineswegs genügend sichergestellt sei. Die Experimente an Thieren, welche Verf. in sehr verdienstlicher Weise zusammengestellt und mit mehreren eigenen vermehrt hat, sind, wie er richtig bemerkt, durchaus nicht ohne Bedenken hinzunehmen; ihre Anwendung auf das Verhalten beim Menschen (betreff dessen die directen Erfahrungen nur sehr vereinzelt und lückenhaft sind,) nur mittelst eines Analogieschlusses möglich, der in einer über Tod und Leben entscheidenden Frage gewiss nicht allein massgebend sein kann. — Endlich werden für die Unzulässigkeit der fraglichen Operation noch pathologische Gründe beigebracht, und namentlich darauf hingewiesen, es seien die Milztumoren im Gegensatze zu den Eierstockgeschwülsten grösstentheils Folgezustände oder Complicationen, (deren Erörterung in einer die gestellte Aufgabe weit überschreitenden, und andererseits doch nicht erschöpfenden Weise versucht wird), und es sei die Diagnose der (wenn überhaupt?) nur sehr selten vorkommenden selbstständigen Tumoren kaum je zu stellen.

Die *zweite Abtheilung* enthält eine, die bekannte Hesse'sche Sammlung mehrfach ergänzende Zusammenstellung von 17 innerhalb der letzten 3 Jahrhunderte beobachteten Fällen glücklich ausgefallener, theils partieller, theils totaler Milzexstirpationen, welche bis auf einen Fall von spontaner Ausstossung des vereiterten Organs insgesammt bei früher gesunden Menschen nach durchdringenden Bauchwunden, und nachdem der dadurch veranlasste Milzvorfall 24 Stunden bis 8 Tage gedauert hatte, somit gewissermassen in zwei Zeiträumen ausgeführt worden waren. Eine eingehendere Würdigung dieser vielfaches Interesse gewäh-

renden, nur leider meistens sehr lückenhaft überlieferten Beobachtungen führt den Verf. zu dem Endresultate, dass er selbst in Fällen solcher Art die Exstirpation nur dann vorgenommen wissen will, wenn bei einer constatirten Verletzung der Milz und besonders bei gleichzeitigem Vorfalle derselben, die Gefahr der Verblutung droht, oder wenn die vorgefallene und nicht reponirbare Milz vereitert und brandig geworden ist; oder, wenn wie bei Ferrerius, wieder einmal eine freiwillige Exfoliation derselben vorkäme.

Die *dritte Abtheilung* schliesst nach einer reichhaltigen kritischen Casuistik der sogenannten wandernden Milzen mit der Verwerfung der Operation auch bei dieser, neuerlichst wieder vielbesprochenen Anomalie, so lange nicht Zufälle eintreten, die voraussichtlich in kürzester Zeit zum Tode führen, wie acute Darmeinklemmung oder Ruptur des Tumor, aber selbst dann sei sie nur bei ganz sichergestellter Diagnose, nicht weit vorgeschrittenem Uebel und gutem Kräftezustand gestattlich.

Ein *Anhang* des besprochenen Werkes, das jedenfalls einen sehr schätzbaren Beitrag zur Physiologie und Pathologie der Milz liefert, enthält nebst einer langen Liste der benützten Werke und Abhandlungen, eine specielle Angabe der im Contexte angeführten pathologischen Data, so wie der einschlägigen Experimente an Thieren, eines wie das andere als Recapitulation, und bei künftigen Arbeiten wohl benützbar.

Die Ausstattung des Buches entspricht allen Anforderungen.

# VIERTELJAHRSCHRIFT

FÜR DIE

# PRAKTISCHE HEILKUNDE

HERAUSGEGEBEN

VON DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT IN PRAG.

---

VOLLSTÄNDIGES

# SACH- UND NAMENREGISTER

ÜBER

JAHRGANG **1854—1858**

ODER

BAND **XLI—LX.**

---

**PRAG 1858.**

VERLAG VON KARL ANDRÉ.

Druck von Kath. Gerzabek.

# Sach-Register.

## A.

*Abessynier*, Krankheiten der (Meyer-Ahrens) **48** O. 71.
*Abortus*, s. Frühgeburt.
*Abscess (e)*, acute u chronische, B. **42** O. 14. Gesichtsabscesse, Formen **56**. 90, — Cauterisation der Wundränder statt Charpiewieken **54** 73.
*Absonderungsflüssigkeiten*, Bildung (Nuhn) **60** 31.
*Abtritte u. Abtrittsgruben*, polizeiliche Vorschriften in München **51** 108. A., Pissoirs u. Canäle, sanitätspolizeilich betrachtet mit Rücksicht auf Wien **57** 98. — Eisenvitriol als Geruch vertilgend **43** 134.
*Acarus*, s. Krätzmilbe.
*Accommodations-Apparat*, *-Vermögen* etc., s. Auge.
*Acephalus*, s. Missgeburten.
*Achromatopsie*, Unvermögen einzelne Farben zu sehen N. **42** 91.
*Achsellagen*, s. Kindeslagen.
*Aconitum*, s. Akonit.
*Acutenaculum* v. Baunscheidt, endermatisches Heilverfahren (Bertrand) **57** L. A. 32.
*Addison's Krankheit*, s. Haut, u. Nebennieren.
*Aderfigur* v. Purkyně, Erklärung **58** 3.
*Aetzkali*, s. Kali.
*After*, Bildung künstliche v. Tüngel **43** L. A. 55.
*Akidopeirastik*, Untersuchungsmethode m. Nadeln (Middeldorpf) **55** 97, als diagnostisches Hilfsmittel **56** 1.
*Akne* punctata, Commedonen, path. u. ther. (Hebra) **59** 63.
*Akonit*, pharmakognost., toxic., pharm. (Schroff) **42** O. 129. Herba aconiti der österr. Pharmakopoe (Zobel) **41** L. A. 3, g. Neuralgien, Rheumatismen, Gicht etc. **52** 99.
*Akonitin*, phmkd. **48** 6.
*Albumen*, s. Eiweiss.
*Albuminurie*, s. Harn eiweisshaltiger u. Nierenentartung Brightische.
*Algier*, Klima u. Heilkraft insbesondere in Bezug auf Tuberculose **60** 2.
*Alkalien* in Getränken, angebliche haemorrhagische Wirkung widerlegt **41** 13.
*Alkohol*, Nachweisung for. **45** 140.
*Alopecie* allgemeine, B. **46** 103.
*Alphus*, Mehlgrind B. **58** 58.
*Amaurose*, ophthalmoskop. Beiträge (Heymann) **49** O. 87, essentielle, höchst selten (Stellwag) **47** 120, einseitige, simulirte, (diag.) **52** 103. — Aetiologie: theilweise o. gänzliche nach Betrachtung einer Sonnenfinsterniss **42** 91, — path. Anat.: Atrophie d. Sehnerven u. d. Nervenschichte in d. Netzhaut B. **55** 86.
*Amblyopie*, Untersuchung d. Gesichtsfeldes **53** 83, presbyotische, Arten, Complicationen etc. (Sichel) **44** 108.
*Amerika* nördliches, hauptsächliche Krankheiten d. inneren Thales (Drake) **41** L. A.27.
*Ammoniak* ätzendes, Vergiftung B. **48** 8, **52** 11, **59** 8, salzsaures (Chlorammonium, Salmiak), therap. Anwendung d. Dämpfe v. Gieseler **57** L. A. 25.
*Amputation*, knollige Anschwellungen d. Nervenstümpfe **46** 125, Beh. d. Stümpfe **53** 78, — primäre (stat.) **53** 77, Contraindication gleich nach schweren Ver-

letzungen (Metzig) **59** L. A. 28, klin. Bericht (Hecker) **44** O. 183, (Seligmann) **55** O. 65,
d. Oberschenkels, verglichen mit d. Exarticulation im Knie **52** 64,
d. Unterschenkels, tiefe Stelle mit unmittelbarer Vereinigung **50** 100,
d Fusses, in d. Fusswurzelknochen (Adelmann) **49** 103.
*Amygdalin*, Umsetzung zu Blausäure im lebenden Körper **55** 2.
*Amylen* als anästhetisches Mittel **56** 5, 6.
*Amyloidentartung* d. Unterleibsorgane B. **57** 45.
*Anasarca*, s. Scharlach u Wassersucht.
*Anaesthesirung* locale, bisher versuchte Mittel **45** 125.
*Anaesthetische Mittel*, s. d. einzelnen: Amylen, Chloroform, Kohlenoxydgas, Kohlensäure.
*Anatomie*, chirurgische, Handbuch von Führer **58** L. A. 1,
klastische v. Auzoux (Lambl) **59** O. Anhg. 140,
pathologische, Atlas von Bock **47** L. A 8, v Förster **47** L. A. 6, Compendium von Wislocki **41** L. A. 25, Handbuch d. speciellen v. Förster **47** L. A. 2. **52** L. A. 1. specielle von Engel **58** L. A. 21, Lehrbuch v. Rokitansky **51** L. A. 24, Museum anatomicum Holmiense **17** L. A. 13,
topographische, Handbuch v. Hyrtl **56** L. A. 16 — s. auch Histologie.
*Androgyne*, s. Missbildungen.
*Aneurysma*, s. Arterien.
*Angelica Archangelica*, Vorkommen von Vergiftungen auf d. Faröern **56** O. 86.
*Angina* catarrhalis, Beh. mit Belladonna **45** 42, syphilitica, s. Syphilis.
*Anstalten* medicinische, s. Geisteskrankheiten, Kranken- u. Lehranstalten.
*Aorta*, s. Arterien.
*Aphonie*, s. Stimmlosigkeit.
*Apiol*, Ersatzmittel d Chinin **48** 5,
*Apoplexie* d. Gehirns, d. Gehirnhäute s. d.
*Arbeiter*, Gesundheitszustand in England **48** 113.
*Arsen* metallisches, Versuche über Wirkung (Schneider) **41** 8, (Schroff) **60** 3,
-Chlorid als Aetzmittel **51** 3.
*Arsenik* (arsenige Säure) u. Verbindungen, Versuche v. Schroff **60** 5.
Vergiftung B. for. **55** O. 99 m Heilung **55** 105 — s. auch Cosmisches Pulver u. Schweinfurter Grün.
*Arterien*, Anatomie u. Physiologie: Durchmesser d. Radialarterie **55** 29. — Lehre v. Arterienpulse v. Vierordt **53** L. A. 3, Puls der Neugeborenen **55** L. A. 29, Aussetzen d. Radialpulses während d. Inspiration u. Erklärung **45** 23, Einfluss d. kalten Sturzbades auf den Puls **45** 26, Compression der Carotiden anaesthesirend **48** 101.
Pathologie im Allgemeinen: Carotidenpuls renitens u. differens bei Irren u. Gehirnkranken **52** 100, path. anat. Bericht (Willigk) **44** O. 102,
atheromatöse Ablagerung path. anat. B. **51** 25,
Embolie, Abh. v. Virchow **52** L. A. **44** 49, eigentliche Todesursache erklärt (Panum) **55** 31,—d. Lungenarterien B. **54** 40, d. Gekrösarterie B. **46** 43, d. A. iliaca nach Endocarditis B. **47** 35, d. A. poplitaea B. **43** 43.
Erweiterung (Aneurysma), ätiol. **59** 35, Aneurysma varicosum spontanes B. **43** 45. — Beh. Galvanopunctur **41** 25,
d. Aorta, sinus Valsalvae B. 45 29, d. aufsteigenden Aorta m. Berstung B. **43** 42, 43, m. Tuberculose B. **60** O. 14, d Bauchaorta m. Berstung B. **60** 14 — path. anat. B. **44** O. 102, **51** O. 26, **59** 35,
d. A. alveolaris B. **56** 43, d. subclavia, Kauterisation m Zinkchlorür B. **43** 44.
Klappeninsufficienz d. Lungenarterie B. **44** 40.
Ruptur d. Aorta B. **55** 30.
*Arthritis*, s. Gelenkentzündung, Gicht u. Rheumatismus.
*Arthropathien*, s. Gelenkkrankheiten.
*Arzneikunde*, s. Medicin.
*Arzneimittel* (Arzneistoffe), Darreichung in s. verdünntem Zustande **54** 21, Absorption v. Mastdarm aus **57** 11, — Schnelligkeit d. Ausscheidung **55** 5, — Nervenwirkungen v. Hoppe **53** L. A. 14, — gallentreibende, Versuche b. Thieren **43** 22.
*Arzneimittellehre*, Compendium nach d. neuesten österr. Pharmakopoe **48** L. A. 1, Handbuch systemat. v Strumpff **51** L. A. 12, Lehrbuch v. Schroff **55** L. A. 49.
*Arzneiverordnungslehre*, Handbuch d. speciellen v. Posner u. Simon **51** L. A. 14.
*Arzt (Aerzte)*, Wiener, Beschluss d. ausständigen Honorare mittelst Noten einzutreiben **59** Misc. 6. Begünstigung d. österr. Militärärzte **60** Misc. 3. — Begünstigung d. israelit. in Russland **54** Misc. — 28. Gedenkbuch d. Warschauer **58** L. A. 43. — Grundsätze d. Aerzte zu Alleghanj **54** Misc. 28. Freiheit in Amerika **54** Misc. 28, — s. auch Statistik.

*Ascites*, s. Wassersucht.
*Askariden*, s. Eingeweidewürmer.
*Asphyxie*, path. u. ther. (Faure) 54 1. nach Chloroform u. Aether-Einathmung. Beh. 60 85.
*Asthma* als selbstständige Krankheit 43 59,
thymicum, path. u. ther. (Kopp) 44 56.
thyreoideum, path. (Betz) 45 39.
*Atelektase* d. Lungen s. d.
*Athmen*, phys. Untersuchungen 56 44,
künstliches, Instrument zur Einleitung 49 30, neue Methode v. Marshall Hall 58 3.
*Athmungsorgane*, Beiträge zur Kenntniss v. Donders 42 35. Zur Lehre von den Athembewegungen 50 49, Einfluss d. N. vagi 50 47, 53 28, Beziehungen derselben zu den motorischen N. d. Athemmuskeln 56 44.
Pathologie u. Therapie: Anwendung v. Salmiak 50 50 s. Lungen.
*Atlas*, s. Wirbelsäule.
*Atomenlehre*, physikalische u. philosophische v. Fechner 50 L. A. 1.
*Atrophie* im Kindesalter, Verhalten d. Gekrösdrüsen (Stiebel) 45 43, d. Gehirns, d. Leber etc. s. d.
*Atropin* valeriansaures, g. Epilepsie u. andere Neurosen 52 96.
*Auge(n)*, Augapfel, Anatomie u. Physiologie: vordere A. kammer, Ciliarfortsätze u. C muskel (Arlt) 59 73 — Bewegung 50 104, numerische Resultate üb. d. Bewegungen 42 91, — sichtbare Erscheinungen d Blutumlaufs (Donders) 48 88, Aderfigur Purkyne's erklärt 58 3, Pulsverhältnisse im A. (Gräfe) 44 105 — Brechungsindices d. durchsichtigen Medien v. Krause 46 L. A. 35, Irradiationserscheinungen, Erklärung v. Cramer 48 O. 50.
Accommodation, Formveränderungen bei (Helmholtz) 48 87, A. u. A.vermögen (Czermak) 43 O. 109, (Arlt) 44 102, A.-apparat, Erkrankungen (Eckardt) 44 109, A.apparat z. optometrischen Messungen (Gräfe) 51 95.
Augenspiegel, Ophthalmoskopie, (v. Hasner) 45 O. 133, 49 117, eigene A spiegel u. Modificationen v. Jaeger 42 89, Zehender 42 89, Trigt 43 104, Seemann 43 104, Stellwag 43 105, Froebelius, Anagnostakis, Klaunig N. 44 105, Burow 46 133, Theorie u. prakt. Anwendung v. Ryba 47 O. 83, Ergebnisse m. dem Augenspiegel v. Jaeger 48 L. A. 22, physiol. Beobachtungen damit v. Trigt 43 106, Diagnose d. Veränderungen d. Linse u. d. tieferliegenden Organe (Bader) 47 O. 96.
Pathologie u. Therapie im Allg., Krankheiten v. Arlt 54 L. A. 1, Beiträge z. Pathologie v. Jaeger 48 L. A. 22, 49 L. A. 17, Cerebralstörungen d. Gesichtsfunction (Szokalski) 41 O. 65, Augenkrankheiten u. Wechselfieber 44 110, b. Cholera 54 86, b. Stillenden 51 95, durch verschiedene Gewerbe 47 135, durch lebende Thiere veranlasst 51 95; — Kupfersalbe zertheilende 42 90, Operationen, statist. Bericht v. Jaeger 42 90; Exstirpation, Abhandlung v. Bader 57 O. 89.
Atrophie B. 59 122.
Dermoid einfaches B. 45 111.
Entzündungen, Panophthalmie B. 59 O. 122.—Zinkvitriol N. 47 119, Druckverband 43 115; Entzündung d. Bindehaut, Chorioidea etc. s. d.
Erblindung s. Amaurose.
Exophthalmus B. 59 O. 123.
Hemmungsbildungen N. 43 113.
Krebs im Inneren B. 50 109.
Phthisis B. 59 O 122.
*Augenhöhle*, Beinhautentzündung B. 59 O. 132. Caries B. 59 O. 132, m. Hinzutritt v. Gehirnaffection N. 60 69. — Exostose m. Verdrängung d. A. B. 41 76 — Krebs B. 51 O. 81.
*Augenkammer* vordere. Krankheiten B. 58 O. 157.
*Augenlider*, anatom. (Albini) 55 83, (Moll) 59 74 — Muskeln, Einfluss d. N. symp. 49 110.
Krankheiten, Bericht v. Richter 59 O. 127.
Entzündung B. 59 O. 127.
Epithelioma B. 59 O. 130.
Gerstenkorn B. 59 O 128.
Geschwülste B. 53 87, 59 O. 129.
Krebs Bl 48 O. 151.
Lageveränderung. Einwärtskehrung (Entropium) Oper. 41 77. E. senile oper. B. 41 77.
Lupus 59 O. 130.

Verwachsung Symblepharon, Heilungsmethode v. Arlt 41 O. 161, v. Roser 41 78, v. Hoppe 45 111 — B. 48 O. 111, 59 O. 129.
Wunden B. 46 136, 59 O. 128.
*Augenlider-Bindehaut*, Vereiterung d. einzelnen Follikel 41 72.
*Augenmuskeln*, Krankheiten, Bericht v. Richter 59 O. 130, operative Heilung d. Paralysen 60 72.
M. abducens, Lähmung path. N. 49 113.
M. trochlearis, Lähmung B. 49 113.
M. internus rectus, Insufficienz path. 60 69.
*Augenspiegel*, s. Auge.
*Auscultation* u. A.-Erscheinungen, consonirende u. Bronchophonie (Hoppe) 47 42, (Wachsmuth) 47 46, 53 28, bei Cavernen 54 43.
*Ausscheidungen*, Einwirkung d. Schlafs phys. 50 5, gewisser Substanzen durch gewisse Secretionen 46 5.
*Austerschalen* präparirte, innere Anwendung widerrathen 59 9.
*Auswurf*, Lehre vom (Biermer) 49 L. A 6.

## B.

*Bäder* Mineral-, Wirkungen d. eingeathmeten Gase (Löschner) 53 O. 107.
*Badeschwamm* u. Moor (Hök) 59 L. A. 23.
*Balanitis u. Balanoposthitis* s. Eichel.
*Balneologische Berichte*, Recensionen, Skizzen, Zeitfragen s. Heilquellen.
*Bandwurm*, s. Eingeweidewürmer.
*Barbeneier*, Vergiftungsfälle nach N. 60. 86.
*Bauch*, s. Unterleib.
*Bauchbrüche*, s. Hernien.
*Bauchfell*, Entzündung path. anat. B. 51 O. 43, B. 50 O. 147.
Erguss seröser (Ascites), vermeintlicher, durch Wassererguss innerhalb d. Bauchdecken vorgetäuscht B 60 34.
*Bauchschwangerschaft* s Schwangerschaft.
*Bauchspeichel*, phys. Versuche 41 43.
*Bauchspeicheldrüse* s. Pankreas.
*Bauchwassersucht*, s. Bauchfellerguss.
*Becken*, Knochenverbindungen anat. 47 72.
Pathologie: Abscesse d. Wöchnerinen, Arten 57 63, zeitige Punction empfohlen 53 46.
Blutgeschwülste im kleinen Becken 57 54.
Bruch m. Deformation geh. path. anat. B. 60 Reiseb. 177.
Missbildungen u. Missstaltungen: dreiwinklichtes, assymetrische Hutform durch einen 6. Lendenwirbel B. 59 48,— durch Erkrankung d. Gelenkverbindungen (Gurlt) 44 L. A. 20. — Stachelbecken Kilians v. Lambl 45 O. 142, — schräg ovales m. Berücksichtigung d. ursächlichen Coxalgie v. Lietzmann 42 L. A. 22— path. anat. B. in Lambl's Reisebericht 55 22, 34, 40, 58 107, 59 151.
Osteomalacie, B. 55, Reiseb. 31 59 R. B. 152.
Verengerung quere, Synostosis sacro-iliaca hiebei (Lambl) 44 O. 1—B. (v. Streng) 49 O. 136, path. anat. B. 45 Reiseb. 10.
*Beckenmaasse* (-Messung) in d. verschiedenen Aperturen, ständige Bezeichnung 42 67, einfache Art d. Messung 52 49.
*Beinbrüche*, *Beinfrass* etc., s. Knochen.
*Belladonna*, Kleinersehen n. äusserem Gebrauche 42 90 — g. Angina 45 42.
*Beobachtungen* chirurgische, v. Busch 45 L. A. 16,—klinische im Franz-Joseph's Kinderhospitale v. Löschner 52 O. 1.
*Berberin*, Versuchsresultate phmkd. 46 6.
*Beriberi*, Abh. v. Schneider in Java 54 Misc. 11.
*Bericht (e)*; Sanitäts-Bericht v. Böhmen 1854 52 Misc. 10.
Dresden, v. d. Enthindungsinstitut 1854 55 65.
Frankfurt, v. d. medic. Abtheilung d. Senkenbergischen Bürgerhospitals (Lorey) 57 L. A. 25.
Freiburg, v. d. chirurg. ophthalm. Abtheilung 1848—52 (Hecker) 43 O. 63 44 O. 180, 48 O. 129.
Göttingen, v. d. medic. Klinik (Fuchs) 49 L. A. 28.
Lemberg, v. d. medic. Klinik (Finger) 60 O. 1.
London, v. d. Gebäranstalt am Guy's Hospital 57 60,
Prag, v. d. Klinik u. Abthlg. f. Augenkranke (Richter) 57 O. 131 58, O. 143, 59 O. 104, — v. d. chirurg. Abthlg. d. Krankenhauses 1850—52 (Güntner) 42

O. 1, v. d. chirurg. Klinik 1854—57 (Güntner) 56 O. 143, 57 O. 103, v d. chirurg. Abthtg. d. Milit.spitals 1853—55 (Seligmann) 55 O, 64, v. d. geburtshilflichen Klinik f. Hebammen 1852—55 (Streng) 49 O. 119, v. d. I. med. Klinik 1854—55 (Petters) 49 O. 183, 50 O. 129, 51 O. 47, v. d. path. anat. Anstalt 1852—54 (Willigk) 44 O. 18; 1854—55 50 O. 1, 51 O. 19 — über d. vorgenommenen gerichtsärztlichen Untersuchungen (Maschka) 55 O. 95, 56 O. 49, 58 O. 81.
Stockholm, v. Kinderhause 55 L. A. 2, v. Kinderhospital 55 L. A. 5,
Teplitz-Schönau 1846—53 (Küttenbrugg) 46 O. 109, 1855 (Höring) 52 O. 130.
Wien, v. d. Klinik u. Abtheilung f. Hautkranke 46 95, 51 54, 55 69, v. d. Klinik u. Abthlg. f. Syphilitische (Sigmund) 42 15, 52 29 — üb. d. Krankeninstitut der k. k. Staatseisenbahngesellschaft 57 L. A. 29.
*Beschneidungssucht*, zeitgemässe Philippica gegen (Streubel) 58 O. 48; Erklärung hierüber 59 L. A. 38.
*Bettpissen* d. Kinder, s. Harnwerkzeuge.
*Bier* aus Getreidestein 50 128.
*Bilsenkraut* s. Hyoscyamus.
*Bindehaut*, Anatomie ihrer Drüsen 45 109;
Entzündung, Beh. im Allgemeinen. Zinktannat b. schleimigeitriger Absonderung 43 116, Kauterisation b. Blennorrhoe n. Diphtheritis 48 91.
blennorrhoische, path. u. ther. (Stellwag) 48 92, Beh. m. kalten Begiessungen 60 69. Bericht v. Richter 57 O. 134, deren Nichtcontagiosität in Egypten 49 111.
diphtheritische, path. (Gräfe) 47 115.
granulirte, Beh. (Deval) 46 128.
katarrhalische, Ber. v. Richter 57 O. 132;
d. Neugeborenen, Beh. m. Jodinjectionen 45 111. Bericht v. Richter 57 O. 138.
scrofulöse, Beh. m. Jodräucherungen 41 72. Bericht v. Richter O. 142.
Extravasate, B. 57 O. 146.
*Bittermandelöl*, Versuchsresultate 43 22.
*Blase*, *Blasenstein*, s. Harnblase.
*Blatter u. Blattern*, s. Pustula u. Variola.
*Blausäure*, Wirkung (Pelikan) 49 O. 43 — Vergiftung B. 45 6, 53 O. 100, 55 98.
*Blausucht* angeborne, als Folge v. Carditis 50 45.
*Blei* kohlensaures (Bleiweiss), Versuche üb. d. Wirkung 49 6.
-Glasur schlechte, nachgewiesener Bleigehalt in einer Suppe B. 58 O. 100.
-Kolik s. B.-Vergiftung.
-Röhren b. Wasserleitungen unschädlich 41 100.
-Vergiftung dch. Toilettenmittel u. Schminken 43 125; dch. ein Kosmeticum B. 55 99, dch. Visitkarten N. 45 140 — Bleilähmung B. 51 O. 88. — Beh. prophyl. 42 104, 46 10, Jodkalium 44 27, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 127.
*Bleichsucht u. Blutarmuth* (Richter) 43 L. A. 16, — u. verwandte Zustände als Charakter unseres Zeitalters (Pollitzer) 56 22, — im hohen Norden 54 O. 121, — B. 51 O. 60, — Beh. Weinklystiere 50 15.
*Blennorrhöen*, s. Bindehaut, Harnwerkzeuge etc.
*Blepharitis*, s. Augenlidentzündung.
*Blitz*, Wirkung (Boudin) 48 115, Beob. üb. Tod und zahlreiche Verletzungen 57 95.
*Blödsinn*, frühzeitige Verwachsung d. Schädelknochen bei Mikrocephalie 54 99, Heilbarkeit v. Ideler 43 128, Unterrichts- und Erziehungssystem v. Séguin 42 100, Jodkalium bei syph Grundlage v. Kern 50 120, B. 47 128,
endemischer, s. Cretinismus,
paralytischer, s. Lähmung allgemeine.
*Blumenkohlgewächs*, path. u. ther. (Mikschik) 51 44.
*Blut*, Physiologie: Menge im Körper 59 11, Bildung u. Gefässentwicklung 51 18, Temperatur geringer im Respir.apparate 55 1, Ursache d. Gerinnung 58 10, — Wirkung d. Kohlenoxydgases 59 4, eingebrachter putrider Stoffe 41 21. Chemische Analysen, Constitution, insbesondere Zuckergehalt in versch. Gefässen 56 20, Nachweisung zu forens. Zwecken 49 125 (s. auch Blutflecken), bei Gicht 57 17. — Einzelne Bestandtheile:
Blutkörperchen (Zellen), Zählung u. farbeprüfende Methode 44 O. 11, Einfluss d. Blutentziehung auf d Menge 45 13, Verhältniss d. farblosen zu d. farbigen im gesunden Zustande 45 12, farblose u. Leukämie (Virchow) 52 L. A. 39, 43.
Faserstoff, krankhafte Ausscheidungen 44 17.
Harnbestandtheile, acute Blutvergiftung 55 42.
Harnsäure, Nachweisung 48 12, bei Gicht vermehrt zum Unterschiede v. Rheumatismus 48 13.

Harnstoff 57 16.
Luft im Blute, in pathol. Beziehung (Cless) 43 L. A. 53.
Mangangehalt bestritten 48 12.
Pigment u. Wechselfieber 44 18,
von Schlachtvieh, alimentäre Verwerthung 47 134.
*Blutadern*, s. Venen.
*Blutaderknoten*, d. weibl. Geschlechtstheile, Berstung während d. Geburt, B. 49 O. 136.
*Blutarmuth* (u. Bleichsucht), die verbreitetesten Krankheiten unserer Zeit (Richter) 43, L. A. 16, (Pollitzer) 56 22.
*Blutbrechen*, in Folge tuberc. Magenperforation. B. 44 66.
*Blutcongestion*, erste Erscheinungen bei mikrosk. u. experimentelle Studien (Ranzi) 60, L. A. 1.
*Blutdyskrasien* (Krasen) eitrige, Pyämie, Eitergährung, spontane u. primäre (Wunderlich) 58 12.
Leukämie o. Leukokythamie (Bouchut) 52 15, (Huss) 60 11, (Virchow) 52 L. A. 41.
*Bluterkrankheit*, Harn, chem. 49 54.
*Blutflecke*, Nachweisung (Brücke) 57 94, (Rose) 44 129, (Virchow) 58 98, auf seidenen o. baumwollenen Zeugen 47 133, auf Eisen u. Stahl 52 105. — B. 55 O. 109 56 O. 68.
*Blutähnliche Flecke*, gerichtsärztliche Untersuchung B. 58 O. 103.
*Blutfleckenskala*, zur Erforschung d. Blutfarbestoffgehaltes 47 18.
*Blutflüsse*, s. Blutung.
*Blutgefässe*, Geräusche u. ihre physik. Erklärung (Heynsius) 53 21, Beiträge zur Lehre (Salzer) 45 L. A. 6.
Entzündung (Virchow) 52 L. A. 44, 47.
Verwundung grosser, schneller tödtend als d. Herzens 50 130.
*Blutgeschwülste*, cavernöse, am Arme B. (Esmarch) 44 95.
*Bluthusten*, s. Lungen.
*Blutschlag*, s. Gehirn.
*Blutschwamm*, B. 48 O. 149, s. auch Krebs, Pigmentkrebs.
*Blutstillung*, s. Blutung.
*Bluttransfusion* bei Uterinblutung, B. 41 52.
*Blutung(en)*, Path., epilepsieähnliche Anfälle bei rascher Verblutung erklärt 57 86, im hohen Norden 54 O. 118, Beh. (Blutstillung), blutstillende Mischung (Hannon) 47 14, Beschränkung des Kreislaufes auf Kopf u. Stamm 60 10, — übrigens s. d. einzelnen Organe: Darm, Lunge, Nabelschnur etc.
*Blutzeichen*, sogenannte auf amylonhaltigen Substanzen, for. 58 101.
*Botallischer Gang*, Wiedereröffnung B. 44 O. 104.
*Brand*, Veränderung d. Gewebe durch (Demme) 59 L. A. 3, — dh. Entwicklung faulichter Gase in d. Venen 43 37. — B. 42 O. 28.
*Brandstiftungstrieb*, Erfahrungssätze (Diez) 51 107, als selbstständige Krankheit geläugnet (Müller) 46 145, Gutachten d. bair. Obermedicinalausschusses 52 102.
*Brechdurchfall*, s. Cholera.
*Brechmittel*, physiol. Wirkungen d. wichtigsten (Ackermann) 56 15.
*Brechnuss*, s. Nux vomica.
*Brechruhr*, asiatische, s. Cholera.
*Briefe*, s. Reisebriefe.
*Brisement forcé*, s. Kniegelenk.
*Bromkalium*, als Antaphrodisiacum 48 56.
*Bronchialdrüsen*, Tuberculose bei Erwachsenen, B. 57 43.
*Bronchien*, Entzündung, croupöse B. u. Bemerkungen 46 56, — foetide, path. u. ther. 60 16, s. auch Kehlkopf.
Erweiterung (Ektasie), Genese 53 30, sackförmige in Folge eines herabgegleiteten Knochenstücks B. 43 51, path. anat. B. 44 O. 100, 50 O. 35.
Katarrh, chronischer, mit Asthma 45 38, — path. anat. B. 44 O. 99 50 O. 34.
*Bronchotomie*, indicirende pathologische Verhältnisse (Pitha) 53 O. 1.
*Brot*, Commissbrotsorten, Stickstoffgehalt und Nahrungsfähigkeit 42 103, schwarze Färbung dh. Infusorien B. 57 98.
*Brust*, s. Athmungsorgane.
*Brust*, weibliche, Brustdrüse, Atrophie schmerzhafte path. 47 80, B. 55 L. A. 2.
Blutcyste, exstirpirt B. 55 56.
Cystosarkome, gutartige, path. anat. 45 66.
Entzündung (Abscess), path. anat. 47 79 — Beh. m. Salpetersäure-Bepinselung 44 86, — frühzeitige Eröffnung anempfohlen 48 68 — B. bei Wöchnerinnen 49 O. 174, 51 O. 65, bei Schwangeren 49 O. 121.

Krebs, Beh. m. Joddämpfen **47** 80, B. **42** O. 69, (Cystosarkom) **48** O. 147, 153. Neuralgie B. **54** 95.
*Brustbein*, Dislocation d. Handgriffs n. hinten B. **58**, O. Anhg. 96 — Fissur angeborne B. **42** 46.
*Brustfell*, Emphysem unter demselben u. d. Haut **44** 58.
Entzündung, Beh. m. kalten Umschlägen (Niemeyer) **48** O. 121 Heilung dh. wiederholte Punctionen, B. **49** 31, Jodinjectionen **43** 58, bei eitrigem Exsudat **55** 32, Punction und Jodinjection bei gleichzeitigem Pneumothorax **49** 32 — path. anat. B. **44** O. 112 **51** O. 40; klin. B. **49** O. 197. — chem. Analyse d. Exsudats, Harnstoffgehalt **47** 52, **53** 32 — Path. u. Therapie d. Pleuritis diaphragmatica **45** 33.
Spulwürmer im linken Brustfellsacke B. **45** 40.
*Brustkrankheiten*, im hohen Norden (Meyer-Ahrens) **56** O. 74. s. Athmungs- u. Kreislaufsorgane.
*Bruststich*, Nutzen **43** 58, stastist. **55** 33, — Methode mittelst Rippendurchbohrung **51** 26, s. auch Brustfell-Entzündung.
*Brustwarzen*, Ekzem, Beh. (Velpean) **47** 78, Rhagaden bei Wöchnerinnen B. **49** O. 175 Beh. m. Collodium etc. **54** 56.
*Bubo*, s. Syphilis.
*Bursa*, s. Schleimbeutel.
*Butter*, Verunreinigungen **43** 136.
*Butyrometer*, **41** 100.

## C.

*Californien* in med.-geogr. Hinsicht (Praslow) **55** L. A. 41.
*Callus*, s. Knochenbrüche.
*Cannabis indica* u. *sativa*, s. Hanf.
*Carcinom.*, s. Krebs.
*Cardialgie*, s. Magen.
*Caries*, s. Knochen.
*Cellularpathologie*, v. Virchow **50** 1, bekämpft v. Spiess **52** 1.
*Cephalodynie*, s. Kopfschmerz.
*Chalazien* u. Balggeschwülste, Oper. methode N. **47** 123.
*Cheiloplastik*, s. Lippenbildung.
*Chemie*, Anfangsgründe v. Schneider **42** L. A. 31 — medicinische m. Berücksichtigung d. österr. u. preuss. Pharmakopoe v. Reich **59** L. A. 34 — organische, m. Rücksicht auf Phys. u Pathologie v. Schlossberger **44** L. A. 15; — pathologische, Beiträge (Warnecke) **57** 9; — physiologische, Handbuch v. Lehmann **45** L. A. 27, Lehrbuch v. Lehmann **45** L. A. 27; Memoranda v. Schwarz **49** L. A. 31. — Phyto-, v. Rochleder **45** L. A. 17 — Thier-, allgemeine u. vergleichende v. Schlossberger **44** L. A. 18, **48** L. A. 15, **54** L. A. 51, anatomische u. physiologische, normale u. pathol. v. Robin u. Verdeuil **44** L. A. 45.
*Chinin*, Salze, specif. Einfluss auf den Uterus **59** 7 — tanninsaures, verglichen m. d. schwefelsauren **46** 6.
*Chirurgiae Doctor*, der erste in Prag **43** Misc. 8.
*Chirurgie*, Lehrbuch v. Busch **56** L. A. 16 — Instrumenten- u. Verbandlehre, Handbuch v. Cessner **51** L. A. 13, plastische v. Langenbeck **55** L. A. 46, Beiträge v. Szymanowski (Rhinoplastik u. Cheiloplastik) **60** O. 128 — praktische Handbibliothek v. Maier **50** L. A. 40, **53** L. A. 12, Taschenencyclopaedie für Chir. Geburtshilfe etc. v. Frank **45** L. A 16.
*Chirurgische Beobachtungen* v. Busch **45** L. A. 16; — ch. Klinik v. Friedberg **55** L. A. 1.
*Chlor*, zerstörende Wirksamkeit auf Contagien, namentlich Vaccinalymphe **41** 96.
*Chlorammonium*, s. Ammonium.
*Chloroform*, Ausmittelung geringer Mengen **57** 98 — Anwendung als Inhalation; Versuche an Thieren u. Erklärung d. tödlichen Wirkung **43** 59, B. **60** 7, in d. Geburtshilfe s. d. — innere Anwendung g. Delir. c. tremore **46** 137, örtliche Anwendung, Erfahrungen v. Gietl **42** 7. bei Uteruskrankheiten **43** 83.
*Chlorosis*, s. Bleichsucht.
*Cholera* asiatica, epidemica, Abh. v. Gietl **49** L. A. 3, als Volkskrankheit, Verbreitungsweise, Behandlung u. Verhältniss zum Staate (Melzer) **55** 13 — Vorlesungen u. Abhandlungen v. Buhl **48** 16, Dietl **49** 9, Gendrin **43** 30, Gietl **49** L. A. 3, (u. Vergiftung) Flamm **54** L. A. 36, Lebert **45** L. A. 29, Oppolzer **46** 21, Pfeufer **46** 22, Skoda **46** 21. — Cholera d. Kinder v. Löschner **46** L. A. 32, v. Mauthner **50** 37. — Rückwirkung d. Epidemie auf andere Krankhei-

ten (Tholozan) 43 29, bes. Typhus 46 23, Verbindung mit endem. Fiebern in Algier, 52 21 — Verbreitung, Darstellung d. Weltganges: Untersuchungen und Beobachtungen über die Verbreitungsart v. Pettenkofer 48 L. A. 17, v. Snow 48 L. A. 20 — in Abessynien 48 O. 90, im hohen Norden 54 O. 146.

Berichte: geogr. Skizze d. bisher. Invasionen in Europa (d'Espine) 57 23; Verbreitung im J. 1854 46 15; im J. 1855 50 21, im J. 1857 57; Misc. 6. — Deutschland: Berichte über d. Epidemie in Berlin (Meyer) 54 36; Prag 1854 48 Misc. 13, 1855 50 O. 145, Misc. 4, 52 Misc. 13, v. Löschner 46 L. A. 32; Wien 1854 46 18, 47 23, v. allgem. Krankenhause 50 26, 1855 v. Wien. Provinzialstrafhause 55 16. 17; unter d. Eisenbahnarbeitern am Semmering 1850 46 20; Bayern, Hauptbericht über d. Epidemie im J. 1754 58 L. A. 11, München 1854 46 17, (Gietl) 49 L. A. 3 — England 1849 45 15 — Frankreich 1853 43 28, 1854 46 14, 47 21 — vom Krimmfeldzuge 55 20 — Norwegen 1853 55 L A. 2 — Schweden 1853 55 L. A. 11, Stockholm 1855 59 L. A. 19, Schweiz (Lebert) 53 L. A. 47.

Aetiologie 47 21; Art d. Verbreitung 50 32, 55 11; epidemisch u. durch Einschleppung 46 24, 51 17, Contagiosität (Hasemann) 48 21, (Dietl) 49 10, Contagium in welchen Theilen zu suchen? 55 12, den Leichen anhaftend 48 22 — Entwickelung durch verdorbene Luft 44 25, Einfluss mancher Localitäten auf Verbreitung 49 9 — Untersuchung d. Brunnenwässer auf lebende Organismen 48 22 — Infectionsversuche an Thieren v. Thiersch 52 L. A. 30, Fortpflanzung auf Thiere 46 25, 49 14, 52 23.

Wesen, Bemerkungen v. Plagge 55 19.

Pathol. Anatomie u. Chemie, path. anat. Bericht (Willigk) 50 O. 13 (Haller) 50 28, Ch.-typhoid (Meyer) 45 16, drüsige Granulationen in den Gedärmen 43 29 — chemische Untersuchungen einiger Flüssigkeiten 48 19.

Pathologie u. Symptomatologie: Hauptformen (Rostan) 43 30, Dauer der Incubationszeit 55 11, Vorläufer 49 9, vorhersagende Diarrhöe 45 15, 46 23, 47 22, Ausschlagsformen 47 20, 52 21, Gangrän d. unteren Extremitäten B. 44 25 — Ch.-typhoid (Meyer) 45 16, (Dietl) 49 9, Harnstoffbeschlag d. Haut hiebei 53 12 — Wirkung d. Elektricität 48 20 — Complicationen 50 29, Variola nach Ch. B. 45 18, in Frankreich Schweissfriesel 46 23.

Prognose: (v. Dietl) 49 11; Sterblichkeit u. Geschlecht u. Alter 46 24.

Behandlung: Aufsaugung in einem gewissen Zeitraum fehlend 46 25; sanitätspolizeiliche nach Erfahrungen in Liegnitz 42 13; vorbeugende medicinische Visiten in England 43 34; Prophylaxis (n. Champouillon) 44 26; (n. Guerin) 43 36, 44 26; Beh. in den französ. Spitälern 43 33; im Wiener Krankenhause 48 22; nach Dietl 49 12, Haller 50 34, Anwendbarkeit v. Abführmitteln zur Zeit einer Epidemie 50 37. — Einzelne Mittel u. Methoden: Ipecacuanha als Brechmittel 43 36; Kaltwassercur 50 36; Wärme u. Kälte (Legroux) 46 26; Opium g. Diarrhöe verworfen 56 31; Schwefelsäure z. Getränk 46 28; Strychnin schwefelsaures 46 27; Terpenthineinreibungen 46 28; Veratrum lobelianum (Hubeny) 54 O. 111.

*Cholera sporadica*, Brechdurchfall sporadischer, Vorkommen im hohen Norden 56 O. 82; Kreosot Wirkung 41 22.

*Cholesteatom*, path. anat. 60 L. A. 20.

*Chorea*, path. u. ther. N. 42 94; (Skoda) 56 106.

Aetiologie, Bleivergiftung B. 47 126; versuchte Nothzucht 60 O. 11; Rheumatismus 47 126; bei Schwangerschaft B. 47 125.

Behandlung: n. Magne 47 124; arsenige Säure B. 53 89; Blasenpflaster 47 125, 50 116; Chloroformeinathmungen 42 94; Einwickelung B. 54 96; Gymnastik 46 138, 47 125, 50 115; Jodkalium 42 94; Schwefelbäder 47 124; Strychnin 47 125; Zink m. Belladonna B. 46 140; valerians. Zink 42 94.

Arten: electrica, neue v. Dubini beobachtete Krankheitsform 43 123, 48 138 (Pignacca) 52 L. A. 27;

major, Heilung durch Nitras argenti B. 45 131.

*Chorioidea*, Ablagerung krankhafte 50 106.

Entartung carcinomatöse B. 58 O. 168.

Entzündung path. anat. (Stellwag) 44 107, B. 58 O. 165; — tuberculöse Exsudate bei rascher Entwickelung v. Tuberculose 47 119, B. 50 108.

Metamorphose besondere d. Pigmentschicht 48 95; Ruptur B. (Gräfe) 45 114.

Verdickung d. Glaslamelle bei Morbus Brightii 57 84.

*Chylus-Urin*, B. 60 41.

*Cicuta*, s. Conium.

*Cigarren*, Möglichkeit d. Vergiftung dch. arsenikhaltige 55 98, 58 97.

*Ciliarkörper*, ringförmiger Muskel 55 83 — Entzündung 41 73.
*Cinchonin*, schwefelsaures, Wirksamkeit g. Wechselfieber 47 19.
*Coagulation* d. Blutes, s. Blut.
*Coffeïn*, Wirkung, Versuchsresultate 58 5.
*Colchicin*, phmkd. 53 5.
*Colchicum*, Verhältniss d. Knollenstocks zu d. Samen 53 5, Versuchsresultate 60 8 — Vergiftung m. Tinctur B. 46 151, 48 3.
*Colica*, s. Kolik.
*Collodium*, Verbindungen m. Arzneistoffen 54 25.
*Colobom*, s. Iris.
*Columbin*, Versuchsresultate 46 6.
*Comedonen*, s. Akne.
*Conception*, s. Empfängniss.
*Congelation*, s. Erfrierung.
*Coniin*, Wirkungsweise 56 12 13.
*Conium maculatum*, phmkd. (Schroff) 52 7.
*Conjunctiva*, s. Bindehaut.
*Constantinopel*, Ausübung d. Medicin 56 Misc. 1.
*Contractur* d. Extremitäten bei Kindern, path. 50 119, d. Schenkelbeuger, Heilerfolge in Teplitz — d. Gelenke s. d. — rheumatische, intermittirende, Formen 55 92.
*Convulsionen* d. Kinder, Beh. m. Chloroforminhalationen 50 119.
*Coryza*, s. Schnupfen.
*Cosmisches Pulver*, s. Pulver.
*Coxalgie*, s. Kniegelenk-Entzündung.
*Cretinen u. Cretinismus*, Eintheilung in 2 Formen 46 144, Zurechnungsfähigkeit (Knolz) 54 102 — endemischer als Gegenstand d. öffentl. Fürsorge 50 L. A. 37 — Aetiologie: Allgemeine Bemerkungen v. Meyer-Ahrens 42 O. 99, Vorkommen in Schweden 59 L. A. 20, Kropf als Ausgangspunkt 59 88, nach einer punctirten Schilddrüsencyste gebessert B 49 121 — Wesen (Knolz) 41 86 — Cretinismus u. Wasserscheu, Wechselverhältniss B. 42 99; — übrigens s. Blödsinn.
*Croup* d. Bindehaut etc., s. d.
*Crusta lactea*, s. Milchschorf.
*Curare*, phys. u. toxicol. Untersuchungen (Pelikan) 57 15.
*Cyankalium*, s. Kali.
*Cyanmetalle*, Toxikologie v. Pelikan 49 O. 43.
*Cyanosis*, s. Blausucht.


## D.


*Dammriss*, s. Mittelfleisch.
*Dämonomanie* m. Tabakrauchen geh. B. 53 92.
*Darm*, Anat. u. Physiologie: Schleimhaut u. ihr resorbirendes Gefässsystem (Brücke) 49 34, Darmzotten anat. u. phys. (Virchow) 47 59, Cylinderzotten d. Dünndarms 52 38 — Verhalten d. Chylusgefässe 48 44, Absorption d. Arzneistoffe v. Mastdarm aus 57 11. s. auch Verdauung.
Pathologie: Krankheiten im hohen Norden (Meyer-Ahrens) 56 O. 79, Zustände d. Peyer'schen u. solitären Drüsen b. kleinen Kindern 51 30, path. anat. B. 44 O. 106.
Abstossung einer Partie B. (Fuckel) 55 O. 53.
Blutung, b. Erhängten, Ertrunkenen u. Erstickten (Büchner) 58 97, im Dickdarm b. Neugebornen path. anat. 44 65.
Concretionen 48 51
Divertikel path. anat. 49 45, d. Dünndarms path. anat. N. 47 63.
Einklemmung innere, Beiträge zur Diagn. u. Ther. (Streubel) 57 O. 57, übrigens s. Hernien.
Einschiebung m. Gangrän u. Heilung B. 58 28.
Einschnürung d. Dünndarms tödtliche 42 60 B. 59 43, d. Jejunum mittelst Gastrotomie behoben B. 45 48.
Entzündung d. Dickdarms, Dysenterie, epid. u. endem. Vorkommen v. ätiol. patholog. Standpunkte (Hirsch) 46 O. 73, 47 O. 45, 51 O. 102, im hohen Norden 54 O. 147, in d. Tropen N. 55 33, in Abessynien 48 O. 91 — path. anat. B. 44 O. 107 — Beh. Chloroformdunstklystire g. Tenesmus 41 42, Jodklystire (Mauthner) 46 60, (Palm) 55 40, Krotonöl 46 61 — Casuistik 50 O. 138, Bericht aus d. Krimm 55 20.

-Fistel, Grimmdarm-Blasen-, B. 42 60.
Geschwüre, Beh. m. salpetersaurem Silber 41 41.
Katarrh, path. anat. B. 44 O. 106, 51 O. 31 — b. Kindern, Beh. m. Höllenstein 46 60.
Missbildung, angeborne Trennung B. 55 97, blinde Endigung B. 51 34.
Zurückhaltung met. Quecksilbers B. 55 40.
*Datura*, s. Stramonium.
*Decapitation*, d. Foetus s. d.
*Delirium* acutum, path. 49 129,
potatorum (c. tremore, Dyscrasia potatorum) als Geistesstörung 41 87 — B. 51 O. 89, b. einem 4jährigen Knaben 53 90, mit Chloroform beh. 44 113, 46 137.
*Delphinin*, phmdk. Versuchsresultate 46 8.
*Dermoidcysten*, Beobachtungen u. klin. Bemerkungen v. Lebert 60 O. 25.
*Desinfectionsmittel* chemische 41 12.
*Diabetes mellitus*, Beobachtungen u. Bemerkungen v. Frick 41 44, Marsh 43 78, Petters (an 5 Diabeteskranken u. weitere Untersuchungen) 46 O. 24, 55 O. 81, Nosolog. Beiträge (Falck) 41 47, Wesen u. Beh. (Basham) 45 63 — Zuckerbildung in d. Leber u. Excretion desselben 58 29, Einfluss d. Alkalien auf d. Zucker im Körper 53 43, Wirkung alkoholischer Getränke 50 46, Oxygeneinathmung 41 47.
Symptomatologie u. Chemie: Temperatur d. Körpers 59 47, Geschmacksempfindung 47 71, Verhalten d. Zähne 47 70, häufige Zahncaries dch. freie Milchsäure erklärt 42 59, brandige Affectionen 59 48 — Harnstoff im Harne nachgewiesen 50 56, flüchtige Säure bei d. Harngährung 56 55.
Aetiologie: Einfluss v. Gehirnkrankheiten 59 47, Verletzung einer Gehirnstelle 46 4, Schlag auf den Kopf B. 60 43.
Therapie: (Mosler) 56 56, Lab 41 47, Vichywasser 48 53.
*Diagnostik* medicinische, Beiträge v. Strempel 42 L. A. 31.
*Diarrhöe*, Beh. Knochenpulver 47 61.
*Diätetik*, wichtigste Momente für d. mittlere u. höhere Lebensalter v. Röbbelen 42 L. A. 17, für Frauen, u. populäre Vorträge v. Russdorf 49 L. A. 19, 44 L. A. 27, Lebensverkürzungen v. Fuchs 42 L. A. 20.
*Diffusion* v. Flüssigkeiten dch. Membranen 51 1.
*Digestion*, s. Verdauung.
*Diphtheritis*, s. Mundhöhle.
*Dipsomanie*, B. 50 L. A. 34.
*Distichiasis*, Oper. 41 77.
*Distomum haematobium* u. s. Verhältniss zu d. Harnorganen 56 58.
*Dobrzensky de Nigroponte*, Biogr. 53 L. A. 26.
*Doppelsehen* n. Schieloperationen (Gräfe) 46 133.
*Dracunculus*, s. Guineawurm.
*Drüsen*, Bartholinische, Erkrankungen 49 21; s. auch Darm etc.
*Drüsengeschwulst*, Adenom, path. (Beck) 60 L. A. 17.
*Dulcamara*, phys. u. ther. (Clarus) 57 13.
*Durchfall*, s. Darm u. Diarrhöe.
*Dysenterie*, s. Darm.
*Dyskrasie*, s. Blutkrasen.
*Dyspepsie*, path. u. ther. (Durand-Fardel) 48 46, Beh. m. Pepsin 55 35.
*Dysphagie*, s. Schlingen erschwertes.

## E.

*Ehen*, unter nahen Verwandten ungünstig f. d. Nachkommenschaft 45 3, Taubstummheit häufig 53 10.
*Ei*, *Eier*, Luft im menschlichen (Hüter) 56 113, Spermatozoën in befruchteten N. 49 76.
*Eierstock*, Blutextravasat m. Auftreibung B. 60 54.
Cysten (Wassersucht) Bemerkungen v. Rokitansky 47 78 — path. anat. B 44 O. 112 51 O. 36, m. Gehirninhalt B. 46 86, m. Leberkrebs B. 60 O. 23, Ruptur m. Genesung B. 56 66 — Beh. Oper. statist. 50 73, 60 55, m. Erfolg B. 48 65, 52 43, 53 47; Jodinjectionen 44 79, Jodinjection u. Ovariotomie 53 46.
*Eifersucht* b. Kindern als ätiol. Krankheitsmoment N. 42 102.
*Eihautstich*, m. Verletzung d. Art. iliaca B. 43 48.
*Eihäute*, Entwickelung d. Decidua (Virchow) 45 69, regelwidrige Dicke B. 49 O. 145, Veränderungen d. Chorionzotten vor d. Fettentartung d. Placenta 45 71 — Sprengung zur Beförderung d. Geburt B. 49 O. 148.
*Eileiter*, tödtliche Blutung B. 41 48.

*Eingeweide*, kunstgerechte Entfernung v. Valentin **59** L. A. 5, Lageverkehrung B. **51** O. 34.
*Eingeweidewürmer*, Wurmkrankheiten d. Menschen m. Versuchen an lebenden Thieren v. Meyer **47** L. A. 24, Band- u. Blasenwürmer u. Entstehung d. Eingeweidewürmer v. Siebold **47** L. A. 24 — Cestoden im Allg. (Küchenmeister) **47** L. A. 24 — Anwendung d. Spigelia anthelm. g. verschiedene Arten **50** 54.
Bandwurm, Entstehuug aus Cysticercus cellulosae **47** 65, Vorkommen im hohen Norden **54** O. 124 — Beh. Kousso B. **44** 68, Weichharz d. Koussoblumen **47** 65, Saoria u. Tatze **47** 6.
Pentastomum denticulatum **49** 49.
Spulwürmer, veranlasste Störungen **47** 63, im linken Brustfellsacke B. **45** 40, Ursachen d. Abgangs in verschiedenen Krankheiten (Küchenmeister) **42** 62.
*Eisen*, phmkd. **47** 11, Resorptionsunfähigkeit d. pharm. Präparate **47** 9,
arsensaures b. schuppichten Hautkrankheiten **46** 103,
Chlorid (Perchlorid), Versuchsresultate phmkd. **59** 10, hämostatische Wirkung **42** 8, **52** 12, Anwendungsformeln **59** 10,
schwefelsaures zur Beseitigung d. üblen Geruches d. Nachtgeschirre u. Abtrittsgruben **43** 134.
*Eiter*, chem. **49** 1.
*Eitergährung*, s. Blutdyskrasien.
*Eiweiss*, Gehaltbestimmung im Urin, Blutserum u. Transsudaten mittelst d. Polarisationsapparates **58** 35, s. Blut, Harn.
*Eiweissartige Körper* aus zwei Substanzen bestehend **41** 1.
*Eiweisshaltige Flüssigkeiten*, Verhalten bei Zusatz v. Salzen **47** 2.
*Eklampsie* d. Gebärenden, (E. parturientium) path. u. ther. **53** 51, Verhalten zur Albuminurie **54** 56, zur Urämie **56** 62, Heilung dch Brechweinstein **44** 85; B. **49** O. 127, 173.
bei Schwangeren, Heilung dch. Brechweinstein **44** 85, B. **49** O. 123, **43** 85.
*Ekthyma*, Bericht v. Hebra's Abtheilung **46** 99, an den Vorderarmen eines Geburtshelfers B. **48** 69.
*Ekzema*, Bericht v. Hebra's Abtheilung **43** 9[illegible], **46** 98, **51** 55, **55** 71, B. **51** O. 67.
chronisches, Beh. m. Kälte u. Glycerin B. **47** 86, m. Ol. Rusci **41** 54, bei Kindern m. Leberthranseife **56** 81
*Elektricität*, in ihrer Anwendung auf prakt. Medicin v. Meyer **46** L. A. 12, Werth in d. Geburtshilfe **43** 82.
*Elektrochemie* zur Ausziehung im Körper weilender Metalle **48** 10.
*Elephantiasis* Arabum d. Geschlechtstheile (Reyer) **48** 71, besonders d. Scrotum, ätiol. path. u. ther. (Larrey) **57** 68, ätiol. (Rigler) **48** 70,
Graecorum, Erfahrungen v. Hebra **41** 56
*Embolie*, s. Arterien.
*Embryo*, Entwickelungsgeschichte d. menschlichen **44** 1
*Embryotomie*, s. Foetus.
*Empfängniss*, Fähigkeit, Erfahrungsresultate (Schwegel) **60** 81.
*Emphysem*, unter d. Brustfell, d. Haut. d. Lungen s. d.
*Empyem*, s. Brustfellexsudat eitriges
*Enkephalitis*, s. Gehirn.
*Enkephaloid*, s. Krebs.
*Enchondrom*, path. (Beck) **60** L. A. 18, im Bauche u. Brusthöhle B. **60** 34.
*Endokarditis*, s. Herzentzündung.
*Endometritis*, s. Gebärmutter.
*Entbindung*, s. Geburt.
*Entozoën*, s. Eingeweidewürmer.
*Entzündung(en)*, erste Erscheinungen v. Ranzi **60** L. A. 6, — im hohen Norden **54** O. 120 — phlegmonöse, path. ther. 41 58 u. s. d. Organe.
*Enucleation*, s. Exarticulation.
*Enuresis*, s. Harnblase.
*Epicanthus*, B. **41** 76, **42** 91.
*Epidemien* in Halle 1830—52 Ber. v. Bärensprung **50** 5, u. s. d. einzelnen epidemischen Krankheiten.
*Epididymitis*, s. Hodenentzündung.
*Epilepsie*, Monographie v. Delasiauve **46** L. A. 9, Theorie (Schröder) **60** 76 — Ruptur d. Aorta während d. Anfalls B. **55** 91 — B. bei einer Schwangeren **49** O. 120.
Aetiologie: Hervorrufung epilepsieartiger Convulsionen, phys. Experimente **52**

97, **58** 4, rasche Verblutung **57** 86, Chloroformdämpfe **42** 95, Anasarca B. **50** 117, Larven in d. Stirnhöhlen B. **50** 117.
Behandlung: specifische u. rationelle (Moreau) **48** 104 — operative bei vorh. Narben **55** 91, Trepanation B. **57** 86 — Atropin **60** 77, A. valerianicum **42** 95, Chinin **51** 98, Galium palustre **41** 80, Indigo **48** 104, Sambucus nigra **50** 117, Zincum oxydatum B. **44** 116, Z. lacticum **53** 88.
*Episiorrhaphie*, Methode n. Küchler **46** 87.
*Epithelioma*, path. anat. (Beck) **60** L. A. 14, (Hannover) **43** 1.
*Epulis*, s. Zahnfleisch.
*Erbrechen* während d. Schwangerschaft (path. u. ther.) **53** 52.
*Erdrosselung*, for. **53** 96, E. u. Tod ohne vollständiges Hängen erklärt **42** 104.
*Erfrierung*, Frostbeulen, Beh. m. Gerbsäure **50** 83.
*Erfrierungstod*, Kennzeichen for. **44** 126, **52** 101.
*Ergotismus*, Berichte v. Barrier **50** 38, Franque 1855—56 **55** L. A. 28, Griepenkerl **59** 93, Helm **52** 23, Heusinger 1855 **53** 14, Hussa **50** 38 — B. **51** O. 89, — phys. Experimente **54** 9.
*Erhängen*, Erhängungstod, for. (Gatscher) **53** 96, (Samson-Himmelstierna) **53** 94, (Zschokke) **44** 125 — Zerreissung d. inneren Halsarterienhäute **57** 94, **59** 90, in Abrede gestellt **59** 89 — aussergewöhnliche Selbstmordfälle **46** 149, rasche Skeletirung eines Erhängtgefundenen B. **50** 131.
*Erinnerungssucht* als Geistesstörung **47** 131.
*Ernährung* d. Organismen im hungernden Zustande v. Enzmann **54** L. A. 44.
*Erschütterung* d. Gehirns, d. Rückenmarks s. d.
*Erstickungstod*, for. **49** 124 — in Kohlendampf diagn. **44** 124 — dch. Eindringen erbrochener Speisen in d. Luftwege **43** 130, Pumpernikel B. **56** 110; durch Verschliessung d. Kehldeckels diagn. **44** 125, u. vgl. Erdrosseln, Erhängen, Ertrinken.
*Ertrinken*, Versuchsresultate **50** 127, **54** 12, Zusammengezogensein d. Penis **47** 132, Wasser im Magen **41** 94, Kennzeichen for. **44** 122.
*Erysipelas*, s. Rothlauf.
*Erythema* papulatum epidem. **60** 58.
*Exarticulation* im Knie u. Amputation d. Oberschenkels, relativer Werth **52** 64, d. Fusses, m. osteoplastischer Verlängerung d. Oberschenkels **46** 112.
*Exhumation*, nach Verdacht v. Vergiftung B. (Maschka) **50** O. 116, v. Selbstmord u. Vergiftung B. (Casper) **54** 103.
*Exostosen*, überhaupt u. gestielte d. Röhrenknochen insbesondere **43** 100.
*Extrauterinschwangerschaft*, s. Schwangerschaft.
*Extremitäten*, Contracturen bei Kindern, Arten **52** 67, — Verkrümmungen B. **48** O. 132.

## F.

*Facultät medicinische* Prager, Plenarsitzungen 1853—54 **45** Misc. 3; 1856—57 **57** Misc. 2, s. auch Lehranstalten.
*Faeces*, phys. u. path. **43** 60, chem. u. mikrosk. **44** 62.
*Falcadina*, Tiroler Seuche (Sigmund) **48** 34.
*Farbstoff* d. Blutes s. d.
*Fascia* v. Scarpa (anat.) **45** 108.
*Fasergeschwulst*, s. Fibroid.
*Faserstoff*, (Virchow) **52** L. A. 34, s. auch Blut.
*Fäulniss*, Einwirkung auf Leichname insbesondere auf Knochen **45** 141, Erscheinungen an Leichen, die im Wasser u. an der Luft waren **50** 131.
*Fäulnisswidriges Pulver*, g. Gangrän **41** 13.
*Favus*, s. Tinea.
*Feldzug* in d. Krimm, Krankheitsbericht v. Tholozan **55** 20.
*Felsenbein*, Tuberculose B. **51** O. 83.
*Ferse*, Krebs B. **42** O. 65.
*Fersenbein*, Exstirpation, Sectionsbefund n. 4 Jahren **57** O. 44.
*Fett*, Resorption phys. **48** 43, **52** 40, d. Strychnineinwirkung vernichtend **59** 93.
*Fettgeschwulst* (Lipom), path. (Beck) **60** L. A. 14 — Diagnose (Nélaton) **56** 96.
*Feuchtigkeit d. Auges* wässrige, chem. **46** 126, intermittirende Trübung B. **42** 90.
*Fibrin*, s. Blutfaserstoff.
*Fibroid(e)*, path. (Beck) **60** L. A. 16 — d. Gebärmutter s. d.
*Ficinus Marsilius*, de vita studiosorum **48** L. A. 39.

*Fieber* gelbes in Lissabon 1857 **57** Misc. 6, Bericht v. Coutinho **59** 29 — typhöses, s. Typhus — wechselndes s. Wechselfieber.
*Filtrationsgeschwindigkeit* verschiedener Flüssigkeiten dch. Membranen **58** 1.
*Findelkinder* in Paris, grosse Sterblichkeit erklärt **41** 96.
*Finger*, Entzündung (Panaritium) B. **42** O. 19, 20, 21, **55** O. 69, epidem. **41** 53, Hypertrophie B. **51** 84.
*Finnigsein* lebender Menschen, path. **48** 2.
*Fische*, Vergiftung mit **56** O. 83.
*Fisteln*, Blasenscheiden- Heilung (Simon) **50** L. A. 23.
*Flechte fressende*, s. Lupus.
*Fleck(e)*, blutähnliche, s. Blut — gelber d. Netzhaut s. d.
*Fleischbrühe* stärkende, **46** 11.
*Flügelfell*, anat. **52** 83 — B. **57** O. 145.
*Fluor albus* d. Gebärmutter, d. Scheide, s. d.
*Foetus*, Physiologie: Herztöne **52** 44, Athembewegungen im Uterus b. einer Kreissenden B. **59** 60, Athmen u. Schreien im unversehrten Eie B. **53** 52.
Operationen: Decapitation bei Querlage B. **50** 73, Instrument dazu (Ludwig) **58** 51 — Zerstückelung, Verfahren zur Vermeidung v. Verletzungen **55** 64.
Pathologie: Absterben u. Vertrocknung B. **50** L. A. 32, Zurückbleiben bis zur Geburt d. Zwillingskindes im 8.Monat **49** 75, bis zum Normalende B. **51** 47.
*Fracturen* d. Knochen s. d.
*Fremde Körper*, in d. Gelenken s. d. — in d. Hand B. (Nähnadel) **48** O. 142 — in d. Nasenhöhle B. **48** O. 142 — im Schlunde B. (Knochenstück) **48** O. 142.
*Frenga*, in Serbien heimische Art d Scerlievo **47** 31 **47** 32.
*Fritillaria imperialis*, Knollen als Surrogat d. Erdäpfel **42** 104.
*Froschgeschwulst*, (anat. u. chem.) **47** 59 — Beh. n. Gosselins **53** 32 — B. **48** O. 141.
*Frostschäden*, s. Erfrierungen.
*Frucht*, s. Foetus.
*Fruchtabtreibung*, Wirksamkeit d. Mittel for. (Tardieu) **56** 115, B. gerichtsärztliche **55** O. 108, **56** O. 66, **58** O. 101.
*Frühgeburt*, B. **49** O. 125 — forens. (Elsässer) **60** 79.
künstliche, Operation nach Cohen stat. **53** 48, B. **51** 50 — Eichhautstich B. **51** 51 — Uterusdouche **51** 50 — Injectionen in d. Gebärmutterhöhle **43** 84 — m. Kohlensäure (Scanzoni) **52** 51 — Anwendung v. Saugapparaten **41** 50, Resultate v. Späth **54** 67.
*Fünflingsgeburt*, B. **44** 83.
*Furunkel(n)*, epidem. Vorkommen (nebst Panaritien u. Anthrax) **41** 53 — Beh.: Bierhefe innerl. **41** 58; Weingeist als Abortivmittel **42** 79.
*Fuss*, Quetschung B. **43** O. 65, Exarticulation, Resection s. d.
*Fussschweisse*, übermässige, Beh. (Hebra) **57** 65.

## G.

*Galeerensklaven*, Krankheiten **60** 2.
*Galle*, physiol. (Arnold) **44** L. A. 31, (Nuhn) **60** 31.
*Gallenblase*, physiol. N. **60** 31, Entzündung u. Abscessbildung durch Gallensteine B. **44** 70.
*Gallenfistel* durch Gallensteine B. **44** 71.
*Gallengänge*, Krebs m. consecut. Wassersucht d. Gallenblase u. Gelbsucht B. **51** O. 79.
*Gallensäuren*, Umwandluug in Farbstoffe **54** 49.
*Gallensteine*, Einklemmungserscheinungea nach Palpation verschwunden B. **56** 51.
*Gallussäure*, phmkd. **48** 7.
*Galvanismus*, bei Contracturen, Lähmungen u. Atrophien d. Muskeln **54** 98.
*Galvanokaustik*, operative, Anwendung v. Middeldorpf **54** 98.
*Ganglien* (Sehnen-) Synovialgeschwülste insbesondere an den Fingern, path. **50** 100. ther. **48** O. 138.
Spinal-, nicht d. Ernährungscentra für d. sensiblen Nerven **45** 122.
*Gangrän*, s. Brand.
*Gastralgie*, s. Magen.
*Gastrotomie*, wegen Ruptur d. Uterus B. **48** 65.
*Gaumengegend*, Geschwülste, path. u. ther. **56** 85.
*Gaumensegel*, Hypertrophie d. Speicheldrüsen B. **57** 44 — Steine in den Drüsen B. **58** 28.

*Gebärmutter*, Anatomie u. Physiologie: Drüsen phys. u. path. **43** 81, Gefässe der schwangeren (Virchow) **59** 52, Gefäss-Geräusch **52** 43, Nervencentra u. Bewegung, Studien an Thieren **59** 53,—physiol. Zustand d. Mutterhalses in d. Schwangerschaft **46** 84. Schleimsecret desselben **49** 69.
Allg. Therapie: Hydrotherapie **51** 46, Anwendung d. Speculum du bain **47** 73, galvan. Aetzung bei Induration u. Ulceration d. Muttermundes **43** 82, Kohlensäure als locales Anaestheticum (Simpson) **58** 44, (Bernard) **60** 50, dadurch veranlasster Todesfall **60** 50.
Spec. Pathologie: Apoplexie path. anat. B. **44** O. 111.
Blennorrhöe, Beh. d. chron. m. Mutterkorn **44** 77, path. anat B. **44** O. 111, **51** O. 38.
Blutfluss bei Schwangern B. **49** O. 123, in Folge eines Blumenkohlgewächses geh. B. **47** 74 — nach d. Entbindung, Beh. m. Jodinjectionen **59** 57, — s. auch G.-fibroid u. Mutterkuchen aufsitzender.
Contractionen schwache, Beh. m. Uva ursi **56** 67.
Cysten in d. Schleimhaut, path. **49** 70, d. Halses **56** 61.
Erguss seröser (Hydrorrhöe), nach d. Geburt fortdauernd B. **53** 45.
Fibroid, path. anat. B. **44** O. 112, **49** 72, **51** O. 39, nebst Bemerkungen von Virchow **54** 61, v. ungewöhnl. Grösse **59** 58 — Blutungen. path. ther. **50** 65.
Geschwulst, Zotten- B. **45** 71.
Haematokele retrouterina, path. u. ther. **58** 45, diagn. **42** 66, path. u. ätiol. **50** 66, **52** 44 — B. **53** 45, **60** 53.
Hydatiden, abgegangene, B. **43** 84.
Krebs B. **51** O. 81, ohne Betheiligung d. Scheidenportion B. **57** 54 — Eisenperchlorid g. Blutung **44** 78.
Lageveränderungen, Knickungen (Inflexionen); Vorwärtsknickung als Normalbildung **42** 65, **44** 77, path. u. ther. (Scanzoni) **50** 59, Beh. mech. (Lumpe) **59** 59 — Rückwärtsbeugung B. **41** 49, während d. Schwangerschaft B. **52** 42, mit spontaner Reposition B. **56** 66, Verfahren n. Valleix **44** 78 — Umstülpung (path. u. ther.) **51** 44, B. **51** 45 — Vorfall (path. u. ther.) **50** 51. Beh. im Allg. u. Zwanck's Hysterophor insbesondere (Chiari) **45** 12, (Mayer) **50** 66, (Mikschik) **51** 40, Pincement d. Scheide **42** 65, B. **51** O. 62.
Missbildungen, Mangel bei normalen äusseren Geschlechtstheilen **46** 86 — biloculare mit doppelter Scheide B. **55** 58, mit Schwangerschaft B. **42** O. 93, **45** 73, m. Frühgeburt B. **55** 58, — uniloculare B. **56** 65, mit Schwangerschaft B. **42** O. 98, **49** O. 134.
Polypen, path. (Scanzoni) **51** 41, Metrorrhagien erklärt **51** 43, mit Erweichung B. **58** 45, mit vollständiger Inversion d. Uterus u. d. Scheide B. **42** 66 — Beh. operative, Indication selbst bei kleinen **41** 52, Methoden **55** 56, B. **50** 64, Unterbindung bei verengter Scheide, Apparat v. Dittel **59** 57, Exstirpation breitgestielter **49** 76, Excision mittelst Polyptom **51** 42.
Zusammenhangstrennung (Ruptur), statist. **58** 51, B. **56** 68, **60** O. 23, bei schräg verengtem Becken B. **54** 64, m. Gastrotomie B. **48** 65.
*Gebärmutteranhänge*, Pathologie, d. Eierstöcke s. d. — d. Muttertrompeten, Missbildung B. **56** 60, Steine in diesen u. d. Mutterbändern B. **47** 78.
*Gebärmutterhals*, Path.: Ausbuchtung sackige d. schwangeren B. **57** 57, Verschwärungen, Beh. m. kaust. Gutta Percha **55** 57 — Ecrasement lineaire **60** 52.
*Gebärmuttermund*, Rigidität d. Ränder als Geburtshinderniss B. **49** O. 135 — rüsselförmige polypöse Verlängerung d. Lippen B. **46** 85, d. vorderen B. **49** 71, Anschwellung d. vorderen als Geburtshinderniss B. **49** O. 135 — Krebs, Amputation d. M.halses, Grundsätze **51** 43 — Oper. blutige Erweiterung B. **49** O. 147.
*Gebärmuttersonde*, Anwendbarkeit (Scanzoni) **45** 73.
*Geburt(en)*, Einfluss d. Beckenknochenverbindungen auf d. Mechanismus **45** 74, Kreuzschmerzen erklärt **49** 73, schneller u. schmerzloser Verlauf B. **44** 83 — Einfluss d. Tages- u. Jahreszeiten u. d. Mondes auf Geburten, stat. **48** 58. — Geburten mehrfache, Verhältniss d. Geschlechter stat. **51** 46.
Pathologie: Verwachsung d. Muttermundes B. **47** 75, spastische Contractionen d. Uterus in d. Nachgeburtsperiode B. **49** O. 134; s. auch Geburtshindernisse.
*Geburtshilfe*, Lehrbuch v. Nägele **41** L. A. 16, f. Hebammen v. Mayrhofen **45** L. A. 14, v. Martin **47** L. A. 2, Leitfaden d. geburtshilflichen Klinik v. Nägele **47** L. A. 1, geburtshilfliche Skizzen aus d. Hebammenanstalt in Trier **47** L. A. 33 — Werth d. Mutterkorns u. d. Elektricität **43** 82, Chloroform, Anwendung (Krieger) **50** 67, (Scanzoni) **51** 48, (Spiegelberg) **54** 61.
*Geburtshilfliche Statistik* (Veit) **50** 67, **57** 60.

*Geburtshindernisse*, v. Seite d. Mutter: Beckengeschwulst B. **50** 70, s. auch Gebärmuttermund — Von Seite d. Kindes: Lebercarcinom B. **46** 92; Volumszunahme d. Unterleibs B. **50** 71.
*Geburtswehen*, gleichzeitig steigende u. fallende Pulsfrequenz **45** 65.
*Geburtszange*, Anwendung, Bericht v. Streng **49** O. 159 — mit veränderlichem Schlosse (Osnabrück) **51** 49.
*Gefängnisssysteme*, Einzelnhaft, Würdigung **51** 105, (Varrentrapp u. Ducpetiaux) **58** 100.
*Gefässe*, s. Blutgefässe.
*Gefässgeschwulst*, G.-Muttermäler, s. Muttermäler u Teleangiektasie.
*Gefässhaut*, s. Chorioidea.
*Geheimmittel*, Analyse einiger **43** 135.
*Gehirn*, Anat. u. Physiologie: Elementarorganisation (Wagner) **44** L. A. 1, Ausdehnung d. Oberfläche u. Beziehung z. Intelligenz **41** 79, Unabhängigkeit d. Hemisphären v. einander **51** 96, Gehirn- u. Rückenmarksflüssigkeit, anat. u. phys. **48** 99, Beziehung d. Hirnvenen z. Cerebrospinalflüssigkeit **53** 87, Gehirnsubstanz chem. **48** 100.
Pathologie u. Therapie: v. Leubuscher **43** L. A. 28, **46** L. A. 18, Beiträge z. Diagnostik v. Helfft **41** 79 — path. anat. Ber. **44** O. 94, **50** O. 25, klin. Ber. **49** O. 183.
Abscess, anat. v. Lebert **55** 87, abgebalgter B. **44** 115.
Atrophie, halbseitige, path. anat. **52** 96.
Blutschlag, Kennzeichen for. **44** 121, Diagn. v. Erweichung N. **48** 103. Aetiol.: dch. Lösung v. Gerinnseln aus einem Aneurysma d Carotis B. **58** 24, Beh. Trepanation B. **56** 105; path. anat. u. klin. Ber.: **49** O 184, **50** O. 27, **52** O. 14, bei einer Schwangern **49** O. 120, bei Neugebornen **49** O. 179
d. kl. Gehirns, sympt. u. path. **60** 75, B. **44** 117.
Brand nach Decubitus B. **42** 92.
Bruch, B. **48** 102, dch. Ligatur geh. B. **45** 129.
Cyste, B. **59** 85.
Cysticercus bei einer Selbstmörderin **41** 85, im Kinderhirn B. **56** 105.
Entzündung, endemische in Schweden **54** O. 120.
Erguss seröser, s. Gehirnhöhlenwassersucht.
Erschütterung, B. **42** O. 42, path. anat. B. **44** O. 93.
Erweichung, path. anat. (Traube) **46** 136, **59** 84, dch. Embolie d. Gehirnarterien **53** 88, acute weisse bei Kindern **42** 92, N, **44** 117 — d. kleinen Gehirns B. **51** 97 — d. verlängerten Marks B. **46** 136.
Geschwülste, Beiträge z. Casuistik v. Strössenreuther **55** L. A. 43, v. Friedrich **43** 119.
Hypertrophie u. Verhärtung B **44** 117.
Krebs im Corpus callosum B. **48** 102.
Sklerose, Boobachtungsresultate (Valentiner) **54** 94, B. **43** O. 124, **45** 125, **46** 136.
Tuberkel B. **51** O. 85, **60** O. 11, im kleinen Gehirn B. **58** 91.
Zerstörung bei fortdauernder Geistesfunction B. **52** 96.
*Gehirnhäute*, (Dura, Pia u. Anachnoidea), Pathologie: Sensibilität d. Dura mater bei Krankheiten N. **56** 105.
Cholesteatom B. **50** O. 29.
Entzündung, mikroskop. Gefässerweiterungen **41** 84 — path. anat. Ber. **50** O. 26, Epidemiebericht aus Schweden 1856 **59** L. A. 24, B. **60** O. 7,
partielle m. Blutgerinnseln in d. 3. Höhle B. **50** 114, d. Ventrikeln B. **44** 116 — eitrige m. Encephalitis B. **60** O. 10 — traumatische B. **42** O. 34, tuberculöse, (Monogr. v. Hahn) **57** L. A. 18, Heilbarkeit (Rilliet) **43** 119, B. **60** O. 10.
Fibroide an d. Pia mater B. **43** 122.
Haematom d. Dura mater path. anat. **54** 98.
Ossification d. Dura B. **50** 114.
Sarkom, B. **43** 121, path. anat. B. **50** O. 29.
Tuberculose acute bei Erwachsenen path. **51** 97, B. **51** O. 84.
*Gehirnhöhlen-Wassersucht*, Aetiologie **45** 126 — path. anat. B. **50** O. 28 — Beh. m. Sublimat B. **42** 94 — angeborne B. **49** 178, **52** O. 28 — chronische: Punction u. Jodinjection **45** 128, **55** 89, Punction u. Haarseil B. **48** 103.
*Gehirn-Sinus*, Entzündung (Lebert) **54** 93.
*Gehörkrankheiten*, s. Ohr.
*Geisteskranke u. -Krankheiten*, Anatomie pathologische (Hagen) **48** 105, Schädel-

messungen 58 93, Gewicht d. Gehirns 41 83, mikroskop. Gefässerweiterungen 41 84, bei gleichzeitiger allg. Lähmung 45 135.
Aetiologie: im hohen Norden 54 O. 129, Zunahme in neuerer Zeit 53 90 — seltenes Vorkommen bei Kindern erklärt 59 87 — Einfluss d. Schwangerschaft u. Entbindung auf Heilung 59 87 — n. Gehirnerschütterung stat. 58 92, vorkommende Kopfnarben gedeutet 57 91, Syphilis N. 55 94, Typhus 57 92 — deprimirende Einflüsse in Abrede gestellt 57 91, bei Sträflingen u. Einzelnhaft 55 94, 57 91.
Pathologie u. Symptomatologie: Gemüths- u. Nervenkrankheiten v. Posner 54 L. A. 56, klinische Vorträge v. Falret 45 L. A. 11, Guislain 43 L. A. 29. Bericht v. d. Irrenheil- u. Pflegeanstalt in Wien 1853—56 L. A. 29, Zusammenhang mit Verbrechen (Delbrück) 43 129 — Irresein path. u. path. anat. (Moreau) 49 120, Wesen (Ideler) 44 118, Analogie zw. Irresein u. Traum 43 126, Eintheilung (Baillarger) 49 120 (Schlager) N. 58 92 — Motilitätsstörungen d. Iris 43 126, Gebrauch d. Augenspiegels empfohlen 51 100, Anaesthesie d. Haut 41 89, 50 121, Pulsus carot. recurrens v. remittens 48 107 — periodische Abwechslung v. Depression u. Exaltation 44 119 — partielle Seelenstörung B. 54 99, — merkwürdige Genesungsfälle 55 93 — s. auch allg. Lähmung.
Diagnostik: v. Spielmann 47 L. A. 35, richtige Beurtheilung for. (Knolz) 54 102, Simulation (Snell) 51 99, Anaesthesirung diagn. u. for. 44 120—Gerichtsärztliche Untersuchungen 56 O. 71.
Therapie: physiol. Basis zum Individualisiren 41 91. Prophylaxis 42 97 — Blutentleeruugen 56 109, Datura Stramonium 42 99, Digitalis 59 88, Hyoscyamus 41 92. Jod u. Brommittel 41 92, 50 122, Mandragora 43 127, Opium 41 93, 45 138, 50 122, im Beginn 43 127 — Heilung dch. Selbstverstümmelung B. 45 139.
Anstalten f. Geisteskranke: Reisebericht v. Willing 51 100, Verhältnisse in England 60 77, neue Anstalten zu Ofen, Hermannstadt, Agram, Venedig N. 56 Misc. 7. Aufhebung d. Abtheilung f. Unreine in Charenton 42 100, Unterbringung d. Irren unter d. Angehörigen 53 90, Irrencolonien statt Irrenanstalten 58 96 — s. auch Hallucinationen, Wahnsinn.
*Gekrösdrüsen* im Kindesalter, Verhältniss zur Atrophie 45 44 — Krebs (m. Leberkrebs) B. 51 O. 80. Tuberculose 45 44.
*Gelbsucht*, Vorkommen im hohen Norden 56 O. 93, während d. Schwangerschaft u. Beziehungen zu derselben 46 87.
m. Gallensteinen B. 50 O. 138,
m. Gastroduodenalkatarrh B. 50 O. 138. — typhöse (Ict. typhodes) v. Lebert 49 51.
*Gelenke*, falsche nach Beinbrüchen, Fixirung d. Bruchstelle 45 101 — B. 44 O. 180.
*Gelenkskrankheiten* im Allgem., Notizen über — unter Mitanwendung d. Bades Oeynhausen v. Pabst 53 L. A. 41 — neues Behandlungs-Princip v. Ross 45 88, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 123, 124, 52 O. 140.
Contracturen, Arten b. Kindern 52 67, d. Hüftgelenks Beh. 58 75 — B. 48 O. 132, s, auch Verkrümmungen.
Contusion u Distorsion path. 51 69,
Entzündungen path. anat. (Führer) 41 61 — B. 42 O. 22.
Fremde Körper, besonders im Kniegelenke, Entfernung 48 72.
-Mäuse, G.-Körper, Verfahren zur Fixirung B. 53 74, subcutane Fxtraction 50 92.
Rheumatismus, s. d.
Verrenkung u. Verstauchung s. d. u. d. einzelnen Gelenke.
Verkrümmungen, Selbststreckung als Ersatz d. Tenotomie (Parow) 56 O. 37.
Wassersucht, Beh. Salbe m. Aetzammoniak 41 63.
Wunden penetrirende, B. 43 O. 71, s. auch d. einzelnen Gelenke.
*Genitalien*, s. Geschlechtsorgane.
*Geophagie* (Malaria-Chlorose) als Krankheit aller Länder u. Klimate (Heusinger) 42 1.
*Gerichtliche Leichenöffnungen*, Medicin s. d.
*Geruchsnerven*, anat. 43 118.
*Geschlechts-Entwickelung* frühzeitige bei einem Knaben B. 41 100, bei einem Mädchen B. 48 111.
*Geschlechtsorgane*, Anatomie, Anordnung d. Musculatur 58 30, über einen bis jetzt übersehenen Theil d. Erectionsapparates (Bochdalek) 43 O. 115.
Pathologie d. weiblichen: Blutaderknoten, Berstung während d. Geburt B. 49 O. 136 — Cysten 49 22 — Missbildungen B. 56 59 — B. path. anat. 44 O. 111, Anomalien bei Schwangeren 49 O. 121, u. s. Gebärmutter, Graaf'sche Bläschen, Scheide, Hoden etc.

*Geschwülste* (Pseudoplasmen), s. d. einzelnen: Epithelioma, Fettgeschwulst, Fibroid, Krebs, Teleangiektasie etc.
*Geschwüre,* gekrönte Preisschrift v. Rex **45** L. A. **34** — Heilerfolge in Teplitz **46** O. 126, — B. **42** O. 50, **43** O. 91.
scrofulöse B. **43** O. 95 — syphilitische s. Syphilis — varicöse B. **42** O. 51, übrigens s. Hornhaut, Magen etc.
*Gesetze,* Apotheker-G. u. Verordnungen in Oesterreich, Compendium v. Macher **55** L. A. 37, Sanitäts-G. u. Verordnungen k. k. österr., Handbuch d. neuesten von Macher **53** L. A. 7, **57** L. A. 29 — übrigens s. Verordnungen.
*Gesicht,* Pathologie: Abscesse, Formen **56** 90 — Convulsionen einer Hälfte durch Zahnwurzelextraction geh. B. **58** 91 — Wunden, complicirte B. **43** O. 71.
*Gesichtsmuskeln,* s. Muskeln.
*Gesichtsschmerz,* s. Nerven.
*Gesundheitscultur,* populäre Vorträge zur Förderung v. Russdorf **44** L. A. 27.
*Gesundheitslehre,* s. Diätetik.
*Getah Lahac,* pkmkd. **44** 13.
*Gicht,* Vermehrung d. Harnsäure im Blute zum Unterschiede v. Rheumatismus **48** 13, Analyse d. Gelenkablagerungen. d. Blutes u. Serums **57** 17. Charakteristik d. Harns **60** 41 — Heilerfolge in Teplitz **46** O. 110, **52** O. 131.
*Gift(e),* Anleitung zur Ausmittelung v. Otto **56** L. A. 17, Entwickelung bei gequälten u. geängstigsten Thieren B. (Röser) **60** 86.
*Glas* gestossenes, Vergiftungsversuch B. **56** O. 63.
*Glashäute,* Neubildung N. (Coccius) **60** 66; B. (Donders) **55** 86, bestritten v. Junge **59** 76 — path. anat. **52** 86.
*Glaskörper,* chem. Analyse (u. d Hum. aqueus, Lohmeyer) **46** 126 — Pathologie: Bericht v. Richter **59** O. 120 — Cysticercus B. **50** 110 — Fremde Körper, Einkapselung **56** 97 — Opacitäten n. Iritis (Graefe) **54** 91.
*Glasur* irdener Geschirre, s. Bleiglasur.
*Glaukom,* path. (Graefe) **49** 111 — Wesen: entzündliche Affection d. Sehnerven (Jaeger) **44** 108 — Beh.: Iridektomie (Graefe) **58** 79.
*Gliedmassen,* s. Extremitäten.
*Glycerin,* phmkgn. **54** 26, Ernährungsfähigkeit u. innerer Gebrauch **56** 14, äussere Anwendung **54** 26.
*Gonitis,* s Kniegelenk-Entzündung.
*Gonorrhöe* s. Harnröhre.
*Graaf'sche Bläschen,* anat. phys. **60** 49.
*Grippe* s. Influenza.
*Guano,* s. Hautkrankheiten **43** 95.
*Guineawurm,* von einem Teichwurm abstammend **56** 82.
*Gummi Gutti,* g. Hydropsien in grossen Gaben **41** 15.
*Gutachten,* gerichtl. medicinische v. Komoraus **46** L. A. 11. u. s. Berichte, üb. Vaccination s. d.
*Gutta Percha,* Verbindung m. Aetzmitteln **54** 25.
*Gypsverband,* s. Knochenbrüche.

## H.

*Haare* d. Menschen u. d. Säugethiere, Beiträge zur Kenntniss v. Reissner **50** L. A. 17, Untersuchung for. **59** 89 — Färbemittel, for. Untersuchung **56** O. 65 — Ausfallen s. Alopecie.
*Haematokele* retrouterina, s. Gebärmutter.
*Haematometra,* s. Scheidenverwachsung.
*Haematophilie,* s. Bluterkrankheit.
*Haemoptoë,* s. Lungenblutung.
*Haemorrhagien,* s. d. einzelnen Organe.
*Hallucinationen,* Nosogenie **48** 108, Beh.: Haschisch **54** 99 — du desert o. le ragle (Escayrac) **48** 109.
*Halsentzündung,* s. Angina.
*Halswirbel,* Arthralgien, suboccipitale u. Subluxationen (Malgaigne) **45** 93 — Gelenksentzündung (Wesen d. Malum Pottii) **45** 92, s. auch Wirbelsäule.
*Hand,* Wunde B. **43** O. 64.
*Handwurzel-Gelenk,* Entzündung d. Knorpel B. **55** O. 70.
*Hanf,* pharm.-medic. Studien v. Martius **56** L. A. 15.
*Hanf indischer,* (Haschisch), Vergiftung B. **59** 5.
*Harn,* physik. u. chem. Studien zur Urologie an sich selbst (Beneke) **45** 49, **46** 71.

Anleitung zur quant. u. qual. Analyse v. Neubauer **50** L. A. 21, **53** L. A. 13. Ueber Harn- u. Harnstoffmengen b. Gesunden (Beigel) **49** L. A. 24, Bestimmung v. Kochsalz u. Harnstoff **43** 64, Untersuchungen zur Lösung physiol. u. klin. Probleme (Falck) **45** 51, Einfluss genossener Speisen auf s. Säuregehalt **50** 54 — Beiträge zur chemischen Pathologie (Owen Rees) **60** 40, bei versch. Kranken **45** 58, bei Gicht u. Rheumatismus **60** 41, Chylusurin B. **60** 41, Unterscheidung d. v. aussen beigebrachten Substanzen u. d. natürlichen Sedimente **41** 46, Menge u. Zusammensetzung bei Bier- u. Wassergenuss **46** 51, Uebergang organischer Säuren in den Harn **57** 46, Wirkung d. Kali im gesunden u. kranken Zustande **45** 59, in chronischen Krankheiten **49** 54, Chinin u. Chinoidin nachgewiesen **46** 76, nach Theereinreibungen (Petters) **47** O. 126, Bestimmung des Eisens mittelst d. übermangansauren Kali's (Böcker) **43** O. 131, eigenthümliche Veränderung nach eingeathmetem Arsenwasserstoffgas **44** 73.
Harnbestandtheile, phys. u. path. chem.: Allantoin, hei gestörter Respiration **49** 54.
Ammoniak im Harn präformirt **50** 55.
Chlorverbindungen insbesondere Kochsalz **58** 32, **43** 64.
Cystin B. **50** 56.
Eiweiss: Bestimmung d. Gehaltes mittelst des Polarisationsapparates **58** 53, diagnostische Bedeutung u. Wesen d. Eiweissgehaltes im Harne (Albuminurie) **51** 54, **56** 54, Vorkommen während d. Geburt u. im Wochenbett, verschieden von Morbus Brightii **49** 72. Zusammenhang mit Eklampsie **54** 56, mit Urämie (Brücke) **49** 55; vorübergehend, Erfahrungen v. Abeille **45** 63 — u. s. Nieren.
Farbstoff eigenthümlicher nach Santonin B. **45** 62, — Harnblau (Uroglaucin) **47** 69, Indigo **46** 73, — melanotischer **59** O. 190.
Fett, flüssiges B. **45** 58,
Harnsäure, Vermehrung in d. Gicht **48** 13.
Harnstoff, Quellen **52** 4, Versuche über d. Menge bei Kaninchen **43** 78, reichlicher (Azoturie) **49** 45 — comparative Untersuchungen über d Werth versch. Bestimmungen **46** 83; s. auch Harn.
Hippursäure, Vorkommen beim Menschen (Duchek) **43** O. 25.
Phosphorsäure, Abhängigkeit v. d. Zufuhr **60** 39, Versuche über d. Menge **48** 56, Menge u. Ausscheidung d. Phosphate beim Kochen **58** 34, Bestimmung d. Erdphosphate (Neubauer) **56** 53.
-Zucker, Nachweisung v. Kletzinsky **45** 64, bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen **57** 53, **59** 48, s. auch Diabetes.
s. auch Harnabsonderung, Harnsäure, Harnsedimente, Harnstoff.
*Harnabsonderung*, Versuchsresultate an Thieren **44** 73.
*Harnausleerung* gehinderte, nach Genuss schlechten Bieres **47** 68. — Beh.: Blüthen d. Mandelkürbisses **48** 54,
unwillkürliche (Enuresis) s. Harnwerkzeuge.
*Harnblase*, *Harnröhre*, s. Harnwerkzeuge.
*Harnresorption* u. Urämie, Ursache nicht in der Harnstoff-Umwandlung zu suchen **58** 14.
*Harnruhr*, s. Diabetes.
*Harnsäure*, Verhalten zur Fehling'schen Kupferlösung **60** 38, Zersetzung im Thierkörper, Versuche **57** 10, Nachweisung im Blute u. anderen Flüssigkeiten **48** 12. Vergl. auch Harn.
*Harnsedimente*, Bildung d. harnsauren (Zimmermann) **46** 77.
*Harnsteine*, s. Harnwerkzeuge.
*Harnstoff* im Blute u. s. Verbreitung im Organismus **57** 16. Bildung dch. Oxydation eiweisshaltiger Substanzen **57** 48, unverändertes Wiederfinden im Harn nach Aufnahme in den Darmkanal **59** 8.
*Harnwerkzeuge* im Allgem.: Musculatur, Anordnung **58** 30.—Neurosen d. harnausleerenden Organe **55** 46 — path. anat. Ber O. 110.
*a) Harnblase*, Aufsaugung v. Harnbestandtheilen **54** 51, Irritabilität, Incontinenz, Retention b. Kindern **44** 74, Incontinenz nächtliche, Beh.: mit Belladonna **58** 38.
Entzündung, nach Kanthariden (path. u. ther.) **59** 44 — Blasenkatarrh B. **51** O. 61.
Scheidenfistel B. **43** O. 87, dch. Höllenstein geh. B. **44** 79, m. Verwachsung d. Scheide B. **57** 64.
Krebs, mikrosk. Diagnostik (Lambl) **49** O. 1, **59** O. 190.
Lähmung, B. **51** O. 62.
Missbildung, Mangel d. vorderen u. oberen Wand mit tödtlicher Peritonaeitis B. **52** O. 20.
Neuralgie path. u. ther. **55** 48, B. **58** 37.

Steine, Beschaffenheit d. Urines chem. ther. 57 9 — Steinschnitt B. 42 O. 64, 48 O. 123, Blasenscheideschnitt, Methode v. Vallet 49 56 — Zertrümmerung (Lithotritie), Statistik u. prakt. Werth derselben (v. Swalin) 55 L. A. 13, B. 42 O. 64.
Umstülpung m. Vorfall bei einem Weibe B. 53 44.
Zerreissung B. 59 64.
b) *Harnröhre männliche*, Entzündung, blennorrhoische (Gonnorrhöe, Tripper), Wesen syphilitisch (Lagneau) 52 26, Berichte: 55 O. 80, (Sigmund) 42 15, 46 35, 52 30. — Beh. (Sigmund) 46 36, Einspritzungen v. Copaivbalsam 52 36; bei chronischen Formen (Nachtripper) Blasenpflaster, Einspritzungen etc. 43 38, Mutterkorn 44 30.
Missbildung der Mündung 47 68.
Ruptur im häutigen Theile B. 55 O. 75.
-Steine, B. 42 O. 63.
Verengerungen (Stricturen), Monographie v. Seydel 45 L. A. 32, krampfhafte 55 54.
Wege falsche (Heyfelder) 43 L. A. 19.
Zerreissung B. 43 O. 70.
c) *Harnröhre weibliche*, Beitrag zur Pathologie (Streubel) 41 O. 17. — Blennorrhagie, Bericht v. Sigmund 42 17.
*Haschisch*, s. Hanf indischer.
*Hasenscharte*, Operation (Butcher) 56 92.
*Haus, Häuser*, neugebaute, Prüfung d. Trockenheit u. Bewohnbarkeit 48 116.
*Hausarzt* neuer (Nový domácí lékař), v. Peške 44 L. 36.
*Haut*, Anatomie und Physiologie: Nachweis v. Muskelgewebe 43 89, functionelle Verhältnisse, Absorption (Kletzinsky) 42 70, Homolle 43 90, Duriau 52 53, (Eichberg) 56 69.
*Hautkrankheiten* (im Allg.), praktische Abhandlung v. Devergie 43 L. A. 38, natürliches System n. Hardy 42 72, — Atlas v. Hebra 54 L. A. 54, derselbe m. engl. Text erscheinend 59 Misc. 5. — Diagnose v. Upmann 46 L. A. 25. — Bericht v. Hebra's Abtheilung 43 91, 46 95.
Aetiologie: Verhältniss zu d. weibl. Geschlechtsorganen (Hebra) 50 75, bei Scrofulösen (Scrofuliden v. Hardy) 46 99, am Kopfe bei Kindern 50 74 — im hohen Norden 56 O. 94.
Therapie: Heilerfolge in Teplitz 46 O. 121, 52 O. 137 — bei chronischen: Salbe mit salpeters. Merkur 50 81, Blasenpflaster 46 103 — bei schuppichten: arsensaures Eisen 46 103 — bei absondernden: Eisensulfat in Salbenform 47 87 — Guano 43 95.
Specielle Krankheitsformen: Färbung: bronceartige, Addison's Krankheit 54 69, schwarze d. Gesichtshaut bei weibl. Individuen 50 78, 58 54, n. Höllenstein-Intoxication B. 50 83.
Geschwülste schmerzhafte, Abh. v. Verneuil 45 85.
Krebs, B. 51 O. 81.
Pigmentflecke, Zerstörung dh. Aetzpaste 50 82.
Wassersucht s. d. u. Scharlach.
Wunden s. d.
*Hebetudo visus*, nosogen. 51 92.
*Heilanstalten*, s. Krankenanstalten.
*Heilformeln*, Taschenbuch d. bewährtesten v. Anton 54 L. A. 49, f. Aerzte und Wundärzte v. Walther 60 L. A. 25.
*Heilmittel*, s. Arzneimittel.
*Heilmittellehre*, s. Arzneimittellehre.
*Heilquellen*, Einleitung in d. Mineralquellenlehre v. Lersch 48 L. A. 35, 56 L. A. 36. Compendium d. allg. u. spec. Heilquellenlehre v. Seegen 56 L. A 39, 60 L. A. 32; prakt. Führer zu d. Mineralquellen Frankreichs u. d. Auslands, zu d. Seebädern etc. v. James 59 L. A. 11. Handbuch d. Balneotherapie v. Helfft 46 L. A. 23 52, L. A. 55 — Balneodiätetik v. Helfft 60 L. A. 5. Brunnendiätetik v. Ammon 48 L. A. 26 — Balneologische Skizzen v. Löschner 53 O. 107. Baln. Zeitfragen v. Porges 53 L. A. 17. Grundzüge d. medic. Polizei d. Mineralquellen v. Cartellieri 48 L. A. 28. Verwendung d. Kurfonde in Böhmen 52 L. A. 56.
Eisenhältige, Nutzen bei tuberc. Anlage etc. (Karner) 56 L. A. 112, Stahlquellen, Molken und klimat. Einflüsse bei chron. Lungenschwindsucht 60 L. A. 32.
Pyrenäenbäder in Frankreich 48 L. A. 31.
d. Provinz Schlesien (Hoennicke) 56 L. A. 38.
Ungarns (Lengyel) 49 L. A. 1, Bitterwässer (Joachim) 53 L. A. 20.

Aachen, französ. Monogr. v. Wetzlar 53 L. A. 43.
Adelheidsquelle s. Heilbrunn.
Arapatak in Siebenbürgen v. Greissing 53 L. A. 20.
Arnstadt, Soolbad v. Niebergall 48 L A. 34.
Bassen in Siebenbürgen v. Greissing 53 L. A. 20.
Deutsch-Altenburg in Nieder-Oesterreich v. Kreuzinger 53 L. A. 28.
E ster v. Flechsig 49 L. A. 2.
Ems im Sommer 1856 v. Spengler 56 L. A. 33.
Freiersbach im Renchthale 48 L. A. 32.
Gastein, Wildbad, v. Hönigsberg 56 L. A. 28, 60 L. A. 44.
Hall, Jodwasser in d. Kinderpraxis (Löschner) 53 L. A. 117.
Heilbrunn, Adelheidsquelle, ein jodhaltiges Bromwasser v. Oettinger 48 L. A. 24.
Heiligenkreuzbrunn bei Wartemberg, v. Gistel 57 L. A. 16.
Hofgeismar v. Schnackenberg 53 L. A. 22.
Interlaken, medic. Beobachtungen v. Strasser 53 L. A. 21.
Ivandno 44 16.
Johannesbader Sprudel v. Eiselt 60 L. A. 44.
Juliushall, Soolbad nebst d. Wellenbade u. d. Molkenanstalt zu Harzburg 48 L. A. 23.
Karlsbad, in medic. topogr. u. geselliger Beziehung v. Mannl 43 L. A. 49; neun Briefe v. Hauck 56 L. A. 27. Beobachtungen und Erfahrungen im J. 1857 v. Fleckles 60 L. A. 35, als Heilmittel in einigen chron. Magenkrankheiten (Sorger) 52 O. 43. — geognost. Verhältnisse und Quellen v. Hochstetter 53 L. A. 23. Sprudelausbrüche u. deren Behandlung 48 Misc. 1. — Zur Geschichte d. Versendung d. Thermalwässer (Pleischl) 54 Misc. 1. — Programm zum 500 jähr. Jubiläum 59 Misc. 6.
Königswart, neu gegründete Bade- u. Trinkheilanstalt v. Wanluch 60 L. A. 41.
Krankenkeil, jod. u schwefelhaltige Natronquellen v. Höfler 53 L. A. 42.
Kreuznach, Monographien v. Engelmann, Prieger, Trautwein und Wiesbaden 57 L. A. 8, (in engl. Sprache v. Engelmann) 53 L. A. 21, v. Roth 57 L. A. 10.
Langenau, Stahl- und Moorbad v. Lesser 57 L. A. 17.
Marienbad und seine Umgebungen v. Kratzmann 60 L. A. 35; die Gesundbrunnen v. Kratzmann 60 L. A. 38; Wirkungen in Kinderkrankheiten (Löschner) 53 O. 115 — Kreuzbrunn v. Lucka 60 L. A. 40. — Ferdinandsbrunn v. Kratzmann 60 L. A. 36.
Nauheim, Mineralquellen v. Rotureau 53 L. A. 34, das kohlensaure Gas in d. Soolsprudeln v. Ludwig 53 L. A. 35.
Neuhaus, Salzsäuerlinge v. Martin 53 L. A. 29.
Niederbronn, die abführenden Wässer 48 L. A. 29.
Oeynhausen, Soolthermen v. Braun 57 L. A. 14, v. Lehmann 53 L. A. 31.
Petersthal in Baden v. Erhardt 53 L. A. 29.
Reinerz, chem. Untersuchung v. Schayer 53 L. A. 22.
Rohitsch, Sauerbrunnen v. Fröhlich 53 L. A. 41.
Sandefiord, Schwefelquellen und Seebäder 48 L. A. 36.
Schandau v. Petrenz 53 L. A. 43.
Schwalbach, die 3 Stahlquellen v. Roth 56 L. A. 31.
Sinzig am Rhein, Mineralbrunnen v. Eulenberg 53 L. A. 41.
Spaa et ses eaux v. Cutler 56 L. A. 29.
Szliacz in Niederungarn v. Habermann 57 L. A. 15.
Teplitz, medic. Jahrbuch 53 L. A. 18, Bericht v. J. 1836—1854 (Küttenbrugg) 46 O. 109, 1855 (Höring) 52 O. 130; Moorbäder v. Seiche 60 L. A. 43. g. Lähmungen v. Schmelkes 48 L. A. 12.
Tobelbad in Steiermark v. Schüler 56 L. A. 36.
Trentschin in Ungarn, Schwefelthermen v. Ventura 56 L. A. 35.
Tüffer, Römerbad v. Leidesdorf 56 L. A 32.
Zaizon, Mineralquellen v. Greissing 53 L. A. 21.
*Helminthen* s. Eingeweidewürmer.
*Hemeralopie* (Nachtblindheit), path. (Förster) 56 98, path. und ther. (Gremars) 59 76 — Vorkommen in Strafanstalten 44 111 — epidemisch in einem Gefängniss 47 122 — mit Störung d. Accommodationsvermögens B. 42 91, angeboren B. 52 94.
*Hemikranie*, s. Kopfschmerz.
*Hemiplegie*, s. Lähmung.
*Hermaphroditismus*, s. Missbildung.

*Hernia*, cerebri, in d. Gegend d. Nasenwurzel B. 48 102, durch Ligatur geheilt B. 45 129.
intestinalis im Allg.: Herniologische Studien v. Danzel 44 L. A. 47, 49 L. A. 32 v. Mesterton 59 L. A. 17; Unterleibshernien v. klin. Standpunkte v. Balassa 53 L. A. 2; die häufigsten Arten d. Unterleibsbrüche v. Reichel 44 L. A. 41.
incarcerata, im Allg. 42 O. 56, 48 O. 129.
cruralis, B. 42 O. 18, 54, 48 O. 131.
inguinalis, B. 48 O. 130, merkwürdige Taschenbildung B. 55 40.
libera, path. anat. B. 51 O. 33, B. 42 O. 53. tödtlich durch Typhlitis B. 42 O. 54, dch. Gedärmverschlingung B. 42 O. 55, Radicaloperation B. 42 O. 16.
diaphragmatica B. 49 O. 178.
obturatoria, Beiträge zur Lehre v. Fischer 50 L. A. 22.
retroperitonaealis, (Treitz) 55 L. A. 47.
umbilicalis bei Säuglingen, Beh. m. Collodium 59 44.
*Herpes*, path. u. ther. (Bärensprung) 51 59. Zusammenhang m. nervösen u. katarrh. Affectionen 49 81.
tondens (tonsurans), Erfahrungen v. Hebra 44 87, 47 88, beim Pferde und Rinde (Regnal) 59 70.
vulvae, Formen (Legendre) 42 67.
Zoster B. 51 O. 68.
*Herz*, Anatomie u. Physiologie: normale Lage (Hamerník) 42 50 — Herzstoss (Bamberger) 52 36, willkürliche Unterbrechung 58 19, Rhythmus d. Herztöne d. Foetus u. d. neugebornen Kindes 49 28, Spaltung d. Herztöne im linken Ventrikel 51 19 — geringe Erregbarkeit d. Musculatur v. Seite d. Endocardiums 58 4, Leucin u. Tyrosin im Herzfleische 60 13.
Pathologie (im Allg.): Allg. Betrachtungen v. Beau 42 28 — Statistik v. 2161 Sectionen 44 30, path. anat. Ber. (Willigk) 44 O. 100 — Zusammenhang v. Herz- und Nierenkrankheiten (Traube) 55 L A. 32; Verhältniss zu Morb. Brightii 55 43 — Zur Kenntniss d. functionellen Erkrankungen 44 38 — Herzgeräusche, Versuche über d. Ursachen 49 24 — Herzkrankheit m. Struma u. Exophthalmus compl. B. 43 38.
Acephalocystensack in d. Herzsubstanz B. 45 32
Communication abnorme d. rechten Herzohrs m. d. Ventrikel B. 52 38.
Entartung d. Muskelsubstanz cavernöse B. 56 40 — fettige, plötzlich tödtlich B. 60 13.
Entzündung innere (Endocarditis) Beitrag zur Pathologie 41 28, Faserstoffgerinnsel abgerissene, Wirkung 42 32 — path. anat. B. 51 O. 19.
d. Muskelsubstanz B. 52 O. 11. path. anat. B. 51 O. 24 — als Ursache angeborner Cyanose 50 45.
Erweiterung, Einfluss auf Circulation 45 28.
-Fehler s. Herzklappen.
Fibroid im Herzfleische B. 50 46.
Hypertrophie, path. anat. Ber. 51 O. 25.
Kalkablagerungen (Deschamps) 44 37.
-Klappenfehler s. Herzklappen.
-Klopfen nervöses Beh. 58 21.
Krebs m. Carcinom u. Fractur d. Schulterblattes B. 43 39.
Missbildungen angeborne, Eintheilung 49 26 — Offenbleiben d. eiförmigen Loches B. 52 O. 7, Communication d. l. Herzkammer m. d. r. Vorhof B. 48 40, d. Aerta m. beiden Kammern B. 57 34.
Polyp, B. 47 33.
Ruptur, d. Kammerscheidewand dh. Endocarditis B. 52 O. 1., in Folge fettiger Entartung B. 59 35.
-Stenose B. bei Schwangeren 49 O. 121.
Verwundung for. 51 101.
*Herzbeutel*, Entzündung, rheumatische und nicht rheumatische path. 45 26, Symptome 47 32, Analyse d. Exsudats 47 52 — Beh. d. Paracentese B. 49 27, 57 34, mit Jodinjection B. 59. 37 — path. anat B 44 O. 113, 51 O. 41, B. 50 O. 129. Verwachsung, Beobachtungen v. Cejka 46 O. 128.
*Herzklappen*, Physiologie s. Herz. — Pathologie, Herzfehler organische, Experimentalstudien v. Faivre 57 34, path. anat. u. path. Studien u. Statistik v. Bamberger 53 23, 56 41; Herzfehler im Kindesalter path. 58 22 — path. anat. Ber. 51 O. 20, B. 50 O. 132.
*Highmorshöhle*, Wasseransammlung B. 48 O. 141,

*Hinterhauptloch grosses* (u. Wirbelkanal). Verengerung dh. Knochenneubildung B. (Willigk) 51 O. 95.
*Hippursäure*, Bildung beim Menschen 60 39, Vorkommen im Menschenharn 43 O. 25.
*Hirn u. Hirnhaut*, s. Gehirn u. Gehirnhaut.
*Hirnhöhlenwassersucht*, s. Gehirnhöhlenwassersucht.
*Histologie* d. Menschen u. d. Thiere, Lehrb. v. Leydig 56 L. A. 7, pathologische Grundzüge v. Wedl 41 L. A. 22.
*Hoden*, anat. u. phys.: Appendiculargebilde n. Luschka 46 64 — Verhalten d. Vas deferens bei d. Secretion 54 54 — Exstirpation n Jobert 46 70.
Anomalien u. Krankheiten: Entzündung gonorrhoische d. Nebenhodens, Ber. v. Sigmund 42 16, Verhärtung zurückbleibend 52 31 — Eintritt vor d. Harnröhrenausflusse B. 56 39. — Beh.: Collodium 46 43, Erscheinung nach dessen Anwendung 47 71, Injectionen B. 49 62.
-Geschwulst, Neubildung gestreifter Muskelfasern B. 49 59.
Kryptorchidie, Einfluss auf Fruchtbarkeit 59 92.
*Hodenscheidenhaut-Wassersucht* (Hydrokele), Ber. v. Hecker 48 O. 140, Beh.: subcutaner Scheidenhautschnitt 49 61.
*Höhlensymptome* objective, diagn. 54 53.
*Hornhaut*, Anatomie 52 83, embryonale N. 51 91, — Körperchen (abortive Gefässelemente) 45 109. — Physiol.: Imbibitionserscheinungen 55 84.
Pathologie: Umschneidung d. Bindehautgewebes bei Krankheiten 46 127, Durchschneiden starker Gefässbündel 46 127 — klin. Ber. 58 O. 146.
Cyste B. 58 O. 157.
Ektasie B. 58 O. 152.
Entzündung (Keratitis) B. 58 O. 146.
Erweichung in putriden Fiebern 52 91.
Fisteln B. 58 O. 155.
Flecken, Verdunklungen, angeborene (Fronmüller) 45 O. 57 — B. 58 O. 156.
Geschwüre Beh. (Stellwag) 52 92, Citronensaft innerlich N. 47 119 — B. 58 O. 154. 156.
Malacie B. 45 110.
Phlyktänen, Beh. m. Höllenstein 53 80.
Staphylom B. 58 O. 151. 153.
Trübung(en) nach jedesmaligem Schlafe 51 91 — Anwendung stenopäischer Brillen 46 128.
Verwundung, B. 58 O. 150.
*Hornhaut künstliche*, Vorschlag v. Nussbaum 41 72.
*Hospitäler*, s. Krankenanstalten
*Huaco*, phmkd. 44 11.
*Hüftgelenkskrankheiten:* Contractur Beh. (Friedberg) 58 75.
Entzündung (Coxalgie) B. 42 O. 25, 26, 27.
Hydrarthrose B. 44 92.
Verrenkung s. d.
*Hundswuth*, s. Wasserscheu.
*Hunger*, (Inanition), Erscheinungen 54 19.
*Hyaloidea*, s. Glashaut.
*Hydatidenseuche* in Island 54 O. 124.
*Hydrocephalus* s. Gehirnhöhlenwassersucht.
*Hydrokele* s. Hodenscheidenwassersucht.
*Hydrometeore* v. Bachmann 49 L. A. 14
*Hydrophobie*, s. Wasserscheu.
*Hydrops*, s. Wassersucht.
*Hygiea*, med. Zeitschrift schwedische 50 L. A. 28, 55 L. A. 1, 59 L. A. 19.
*Hygrom(e)* d. Schleimscheiden u Schleimbeutel, freie Körper derselben 57 74 — d. Kniescheibe Beh. 48 O. 138
*Hymen* erhaltenes bei Schwangeren B. 49 O. 122.
*Hyoscyamin*, Versuchsresultate (Schroff) 53 10.
*Hyoscyamus* u. Extracte, Versuche v. Schroff 50 9, Vergiftung m. Samen (for.) 60 86, m. d. Wurzel B. 45 7, 50 L. A. 34., m. d. Krautabkochung als Klystir B. 44 10.
*Hyperaemie* krankhafte an d. Leiche, diagn. (Engel) 57 1.
*Hypochondrie* als Geisteskrankheit 45 137 — Heilerfolge in Teplitz 46 O. 117. Kanthartidensalbe entlang d. Rückgrat 44 112, Chloroform 45 137.
*Hypopium*, Folge v. Keratoditis 53 81
*Hypospadiaeus* s. Missbildungen.

*Hysterie* nicht v. Uterus abzuleiten 54 97. Diagnose 54 97 — acute tödtliche B. 54 96 — Beh. im Allg. 48 105, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 118.
*Hysterophor* v. Zwanck, verbessert 46 86.

## I.

*Idiotismus* s. Blödsinn
*Ikterus* s. Gelbsucht.
*Ileus*, Arten n. Pirogoff 48 49 — B. 48 50.
*Impetigo* sparsa, B. 51 O. 67.
*Impfung* s. Syphilis, Vaccination.
*Impotenz*, Elektricität als Heilmittel 48 54.
*Inanition*, s. Hunger.
*Infection* septische, Abh. v. Virchow 52 L. A. 44. 49.
*Influenza* in Abessynien 48 O. 92, im h. Norden 55 O. 131.
*Inoculation*, s. Impfung.
*Intermittens*, s. Wechselfieber.
*Iris*, Anat. u. Phys.: nachgewiesener Dilatator pupillae 45 111, Einfluss d. Blutströmung auf d. Bewegungen 51 89.
Pathologie: Cyste B. 58 O 163.
Entzündung, Abh. v. Pilz 52 75, B. 58 O. 158.
Kolobom angebornes B. 45 113.
Mangel partieller B. 58 O. 163, totaler B. 58 O. 164.
Verschwinden dch. Einsenkung B. 48 94.
Vorfall B. 58 O. 162.
Operation: Iridektomie s. Glaukom.
*Irradiationserscheinungen* s. Auge.
*Irre* s. Geisteskranke.
*Irrenanstalten*, Irresein u. Irrewessen s. Geisteskrankheiten.
*Ischias* s. Nerven.
*Ischurie* s. Harnausleerung gehinderte.
*Italien*, Klima, Heilwirkungen bei Lungenschwindsucht v. Burgess 45 5.

## J.

*Jodoform* phmkd. 60 6.
*Jodtinctur*, Injectionen g. Spina bifida u. Hydrocephalus chron. 45 127. s. auch Brustfellentzündung, Gehirnhöhlenwassersucht, Herzbeutelentzündung etc.

## K.

*Kaffee*, Schädlichkeit d. übermässigen Genusses bei d. Orientalen 41 94.
*Kaiserschnitt*, Erklärung d. häufigen tödtl. Ausganges 47 77, B. mit glückl. Erfolge 41 51, 44 85, 50 72, 51 53, 57 62, m. unglückl. Erfolge f. d. Mutter 42 68, 57 62.
*Kali*, Aetzkali, Wirkungsweise d. Wiener Aetzpasta 45 9.
blausaures (Cyankalium), Vergiftung B. 54 22.
chlorsaures, chem., physiol. u. klin. 55 5.
chromsaures (doppelt-) phmkd. 43 21, g. Syphilis 46 12.
salpetersaures, Vergiftung B. 50 13.
*Kalksalze* in ossificirenden Geschwülsten 47 4.
*Kalomel*, s. Quecksilber.
*Kälte*, Anwendung intensiver als Heilmittel u. Anaestheticum 45 76.
*Kankroid*, Kernengeschwulst, path. anat. (Beck) 60 L. A. 20.
*Kantharidin*, dessen Verhältniss zu den Kanthariden 50 7, zu öligen Mitteln 50 8.
*Kapselstaar*, s. Linse.
*Karbolsäure* als Desinfectionsmittel 47 16.
*Karcinom*, s. Krebs.
*Kardialgie*, s. Magen.
*Katalepsie*, B. (Schow) 43 123.
*Kataracta*, s. Linse.
*Katarrhe* in Abessynien 48 O. 92, im hoh. Norden 55 O. 130.
*Kathartin*, Versuchsresultate phmkd. 46 9.
*Kautschukfabriken*, Krankheit d. Arbeiter 53 102.
*Kehlkopf*, Beiträge zur Histologie 41 29.

Pathologie: Entzündung, Beh. m. Einathmung v. Höllensteinpulver 46 55.
plastisch exsudative (Croup, Angina membran.), path. u. ther. (Wilson) 51 24. Ursache d. Dyspnoe im Oedem u. Paralyse v. Glottis 54 41, Epidemiebericht 49 29 — Beh. (Luszinsky) 60 15. Kupfervitriol 41 37, kalte Begiessungen 49 29. Tracheotomie B. 47 42 — s. auch Bronchien.
syphilitische m. Erstickungsgefahr dh. Tracheotomie geh. B. 43 37.
Geschwür typhöses 54 31.
Schwindsucht, path. u. ther. (Trousseau) 44 44.
Verengerung (Laryngostenose), Abh. v. Pitha 54 O. 49, drei glückl. operirte Fälle (Güntner) 56 O 99.

*Kehlkopfspiegel* u. dessen Gebrauchsweise (Türck) 60 21.
*Keilbein*, Beinhautentzündung path. 41 60.
*Keratitis*, s. Hornhaut.
*Keratoconus* m. Glaukom, häufiges Zusammentreffen N. 46 128.
*Keuchhusten*, path. u. ther. (Friedleben) 44 47. Statistik d. Epidemien in England 49 30. Epidemiebericht (Gauster) 59 37. Vorkommen im hohen Norden 55 O. 142 — Beh.: Abortivmittel v. Hynes 57 44, verdünnte Salpetersäure 41 37, kohlens. Eisen, Ext. Bellad., Speckeinreibungen, Chloroform etc. 44 55.
*Kieferknochen*, Oberkiefer, Resection (Heyfelder) 60 59, d. Nasenfortsatzes 49 101 — Exstirpation nebst Gaumenbein B. 43 101.
Schleimpolypen d. Höhle path. 52 80.
Unterkiefer Periosteitis, tödtl. B. 55 O. 71 — Nekrose m. Speichelfistel B. 55 O. 76 — Ankylose B. 60 Orig. Anhg. 171, Pseudo-Ankylose path. 47 91 — Resectionen partielle (Langenbeck) 49 94, B. 43 102.
*Kiefernadelbäder* zu Braunfels, Grund u. Nassau 56 L. A. 30.
*Kindbettfieber* s. Puerperalfieber.
*Kinderheilkunde* u. physische Erziehung, Jahrbuch v. Mayr, Pollitzer, Schuller 56 L. A. 36.
*Kinderkrankheiten*, Handbuch v. Bouchut 46 L. A. 27, v. Rilliet u. Barthez 46 L. A. 26 — Lehrbuch v. Bednarz 52 L. A. 53, v. Hennig 46 L. A. 26, Vorlesungen v. Berg 50 L. A. 20, Untersuchungen v. Seux 52 L. A. 54.
*Kinderspital*, s. Krankenanstalten.
*Kindeslagen*, normale, ätiol. 52 46 — abnorme, bei todten Früchten stat. 52 48, ungewöhnliche bei Zwillingen B. 41 49 — Beh.: Extraction d. Kindes 49 O. 154, Veränderung einer fehlerhaften in eine Kopflage dch. äussere Handgriffe etc. 44 84 — Mutterkorn bei Fuss- u. Steisslagen 44 84 — s. auch Wendung.
Beckenendlagen, Hervorziehen d. Nabelschnur verworfen 43 85.
Kopflagen, Motivirung d. normalen v. Cohen 54 O 100.
Querlagen path., ätiol. ther. (Späth) 58 49, Ursachen in Verwachsung d. Placenta m. d. Uteruswand 44 83,
Schulterlagen, Wendung auf d. Kopf empfohlen 41 50.
Steisslagen Beh. 43 84.
*Kindesmord*, zur Lehre 42 105.
*Kindspech* u. Käseschleim, Flecken for. 58 99.
*Kinnbackenkrampf*, s. Trismus.
*Klitoris*, Spaltung angeborne B. 51 39.
*Klumpfuss*, Beh. v. Breuning 53 75, B. 48 O. 135.
Pferdefuss, Verkürzung d. Achillessehne 52 66.
Spitzfuss, B. 48 O. 135.
*Kniegelenk*, Pathologie: Contracturen: B. 42 O. 23 — Phlebitis in Folge d. Brisement forcé (Friedberg) 50 O. 45.
Entzündung B. 42 O. 22.
Lageveränderung, Genu valgum, Arten 52 64.
Quetschung, B. 55 O. 73.
Verrenkung, Experimente über d. dch. Rotation bedingte 41 66.
Wunden B. 42 O. 38.
*Kniegelenks-Bänder*, Zerreissung d. inneren seitlichen B. 52 63.
*Kniescheibe*, Dislocation angeborne, B. 56 87, Riss d. Sehne u. d. Bandes, path. 60 61.
*Knochen*, Anat. u. Phys.: Wachsthum nach d. Dicke v. Maier 57 L. A. 31, Involution (malum senile) d. platten 46 107, Einfluss d. Nerven auf d. Ernährung 47 128 — Untersuchung in gerichtl. med. Beziehung 46 147, B. 56 O. 71.
Krankheiten: Klinik d. Knochen- u. Gelenkkrankheiten v. Ravoth 56 L. A. 16, Lambl's Reisebericht 55 et seqq. Orig. Anh.; path. anat. Ber. 44 O. 115. Osteophyt, Osteoporose, Osteomalacie u. Rachitis (Mayer) 43 97. — Heilerfolge in Teplitz 46 O. 124, — Operationen: Amputation, Exarticulation, etc. s. d.

Abscesse, Formen (Hamilton) **58** 60.
Brand, s. K.-Nekrose.
Geschwüre (Caries), Abh. v. Engel **41** O. 147, **42** O. 110 — path. anat. Ber. **51** O. 44, klin. Ber **44** O. 181.
Geschwülste, anat. (Weber) **58** L. A. 10, Beck **60** L. A. 18.
Krebs, B. **48** O. 154, **59** O. Anhg. 131.
Narben nach Substanzverlust **55** 81.
Nekrose (Knochenbrand), u. Knochenwiederersatz v. klin. Standpunkte (Klose) **48** O. 1 — röhrenförmige B. **46** 117.
Rachitis, s. d.
Wunden, Hiebwunde d. Stirnbeins B. **43** O. 66.
*Knochenbrüche*, Beiträge zur Lehre (v. Middeldorpf) **44** L. A. 42, Wiedervereinigung **52** 71, Versuchsresultate über innere Callusbildung **43** 96, Einfluss des phosphors. Kalks (d. Nahrungsmittel) **53** 79, Ursache d. verzögerten Callusbildung bei Kindern **46** 109, Einfluss auf d. Wachsthum d. Knochen bei Kindern **47** 92, Wichtigkeit des primitiven Emphysems bei Gliedmassenbrüchen **51** 82, Nichtvereinigung **52** 68, beim Foetus B **44** 85, **60** 82, bei Rachitischen, Bedingung zur Heilung **41** 65, Cancer im Callus B **50** L. A. 28. — Statistik v. Prager allg. Krankenhause (Matiejowsky) **53** O. 142, **54** O. 93 — Diagn. u. Beh. m. d. Wattaverbande **47** 98
Behandlung: d. Extremitäten v. Crocq **59** L. A. 27, d. schiefen an d. unteren Extremitäten m. einem neuen Extensionsapparate (Dumreicher) **54** O. 1, bei Kindern (Cessner) **54** 75 — Pappverband neuer v. Carret **53** 71, Gypsverband v Matthysen, Schlussbericht **51** 70, neuer Gypsverband v. Richet **51** 72, Gypsklebeverband v. Pirogoff **45** 104, Gypskleisterverband **54** 74, Guttaperchaverbände **49** 86, Wattaverband **47** 98, zusammengesetzter Wergverband v. Hanselmann **51** 73, elastische Binden zu Verbänden **60** 60, Heilerfolge in Teplitz bei Nachwehen **46** O. 123. — Bericht v. Prager Militärspitale **55** O. 77, B. **42** O. 45, **43** O. 72;
d. Schädelbasis, path. u. diagn. **49** 89, Ausfluss wässriger Flüssigkeit aus d. Ohre **52** 76,
d. Schädel- u. Gesichtsknochen dch. Schussverletzungen **46** 82,
d. Wirbelknochen B. **42** O. 47, 48, **43** O. 72,
d. Rippen B. **42** O. 46,
d. oberen Gliedmassen, d. Schulterblatthalses B. **57** 77, d. oberen inneren Schulterblattwinkels B. **51** 83 — d. Schlüsselbeins sympt. **54** 76, einfache u. wirksame Bandage v. Chisholm **60** 60, Beh. v. Dürr **60** 60 — d. Oberarms B. **43** O. 76 — d, Vorderarms B. **43** O. 75,
d. Beckenknochen B. **56** Orig. Anh. 61, d. Huftpfannenrandes B. **49** 105,
d. unteren Gliedmassen, d. Oberschenkels, Beh.: Planum inclinatum (Malgaigne) **45** 101, B. **43** O. 78, doppelter Bruch B. **43** O. 65, rückständige Verkürzung dch. Extension geh. B. **42** O. 50,
d. Oberschenkelhalses, Heilung dch. Einkeilung Diagn. **46** 117, B **58** O. Anh. 96, fibröse Verwachsung B. **58** O. Anh. 97, innerhalb d. Kapsel **56** O. Anh. 53, Mechanismus d. extracapsularen **50** 96.
d. Unterschenkels, Verband b. Brüchen üb. d. Fussgelenke **41** 65, B. **43** O. 77.
d. Mittelfussknochen B. **43** O. 65.
*Knochenhaut*, Entzündung, Scarification d. Beinhaut **41** 61, s. d. einzelnen Knochen: Keilbein, Kreuzbein etc.
*Knorpel*, Verhalten d. pathologisch neugebildeten K.zellen **44** 8 — Gelenk-, path. anat. **50** 87 — Rippen-, Brüche u. ihre Heilung **53** 61.
*Kohlendampf-Vergiftung*, Asphyxie **54** 1.
*Kohlenoxydgas*, als anaesthet. Mittel **56** 5.
*Kohlensäure*, als anaesth. Mittel, s. Gebärmutter.
*Kolik* vegetabilische, path. u. ther. (Fonssagrives) **60** 29, Ber. v. Hervé **46** 61.
*Kolobom* d. Iris, s. d.
*Kondylome*, path. (Zeissl) **41** 23, path. u. ther. (Erlach) **56** 37 – Beh.: Chromsäure als Aetzmittel **56** 39 — B. **43** O. 99 —
spitzige, path. u. ther. (Bärensprung) **48** 37.
*Kopf*, Ausschläge chron. d. Kinder **50** 74.
*Kopflagen*, s. Kindeslagen.
*Kopfschmerz*, Beh. m. Kalomel (Trousseau) **51** 98 — halbseitiger (Hemikranie, Migrän) path. u. ther. **55** 88.
*Kopfverletzungen* (-Wunden) B. **42** O. 30, **55** O. 74, **57** O. 163.

*Körper fremde*, s. d. versch. Organe u. Gelenke.
*Körper gelbe*, phys. B. bei d. Kuh 41 48.
*Kothbrechen*, s Ileus.
*Kousso*, Brayera anthelminthica phmkd. 44 13.
*Kranken- u. Humanitäts-Anstalten*, Krankenhäuser, ihre Einrichtung u. Verwaltung v. Esse 57 L. A. 1 — v. Paris (Metz) 58 L. A. 45, f. Augenkranke in Dresden v. Heymann 56 Misc. 7 — f. Geisteskranke s. d. — f. Kinder, Löschner's Kinderspital in Prag 44 Misc. 7 — Gründung eines neuen Spitals in Wien 60 Misc. 2 u. s. Reiseberichte.
*Krankheiten*, Handbuch d. K. d Greise v. Durand-Fardel 59 L. A. 31, Klinik derselben v. Geist 59 L. A. 30 — geographische Verhältnisse v. Mühry 55 L. A. 28 — im hohen Norden (Meyer-Ahrens)) 54 O. 117, 55 O. 125, 56 O 73, im russischen Amerika 52 Misc. 1 — im Thale v. Nordamerika (Drake) 41 L. A. 27 — epidemische in Schweden 1855 59 L. A. 21, — d. Armee d. Orients 1854—55 (Tholozan) 55 20, — d. Abessynier (Meyer-Ahrens) 48 O. 71.
*Krankheitsgifte* u. Miasmen 42 108.
*Krätze*, Monogr. üb. Krätze u. Räude (Gerlach) 59 69. Besprechung mehrerer Monographien dch. Hebra 45 80, Diagnose u. Beh v. Schinzinger 42 L. A. 6.
Beh.: Schnellheilung nach Bazin u. Hardy, Resultate in d. belg. Armee 42 77, n. Devergie 52 69, statist. n. Hardy 42 77, Kritik v. Hebra 45 80, v. Jolly 45 82, Bericht v. M. Levy 44 88 — aetherische Oele 51 61 — Essigwaschungen 46 107, Terpenthinöl 45 81.
Berichte v. Hebra's Abthlg 43 93, 46 97, 51 54, 55 70 — B. 48 O. 155.
Sc. crustosa (norwegica Boeckii) B. in Constantinopel 42 76, Göttingen 41 55, Paris 55 74, Wien 42 76.
*Krätzmilbe*, Naturgeschichte 49 84 — Untersuchungen u. Uebertragung v. Thieren auf Menschen (Bourguignon u Delafond) 59 65 — N. 47 91.
*Krebs u. Krebsdyskrasie*, Entwickelungsgeschichte, besonders des Epithelialkrebses 50 4, histol. (Beck) 60 L A. 21 Krebszellen in der Umgebung v. Krebsgeschwülsten 50 83 — Combinationsverhältnisse m. Tuberculose 41 2 — Erblichkeit stat. 60 1 — Beh. d äusseren n. Landolfi 42 79. Monographie v. Weinberger 46 O. 29, offic. Berich v. Ulrich 52 12 — path. anat. Bericht 44 O. 86, 50 O. 22, B. 42 O. 64, 51 O. 75.
Gallertkrebs, path. anat (Rokitansky) 43 14.
Pigment- (melanotischer), Diagnose dch. d. Urin (Eiselt) 59 O. 190.
Krebs versch. innerer Organe s. d.
*Kreislauf*, Beiträge zur Kenntniss d. Respir. u. Circulation im gesunden u. kranken Zustande (Donders) 42 35
*Kreislaufsorgane*, Anatomie d. foetalen for. 57 92 — Kalkablagerungen 44 36 — s. Herz, Arterien u. Venen.
*Kreosot*, g. Brechdurchfälle 41 21 — als Desinfectionsmittel 47 16
*Kreuzbein*, Exostose B. 58 O.Anh. 106 — Periosteitis path. (Albers) 41 58.
*Kriebelkrankheit*, s. Ergotismus.
*Krimmfeldzug*, Erfahrungen eines Civilarztes in den Militärspitälern d. Orients (Pincoffs) 58 L. A. 47 — s. auch Krankheiten, Dysenterie, Skorbut, Typhus.
*Kropf*, endemisches Vorkommen in Strassburg 49 32 — Formen, Verhütung u. Beh. 51 21.
Blut-, Kauterisation B. 54 40.
Cysten-, B. 48 O. 138.
*Krystalllinse*, s. Linse.
*Kuhpocken*, s. Vaccina.
*Kupfer*, Vorkommen im menschl. Körper 45 141 — Vergiftung, giftige Wirkung d. fettsauren Verbindungen 54 23, giftige Natur d. Kupfers u. d. Kupfergeschirre geläugnet 58 101; — durch grüne Visitkarten B. 45 140, durch Succ. liquir. 50 126 — chronische, diagn. 47 135 — Gegenmittel 47. 13, Kohle 57 12,
*Kupferarbeiter*, nachtheiliger Einfluss d. Kohlenpulvers 47 134.
*Kurorte*, südliche klimatische v. Sigmund 57 L. A. 12 u. s. Heilquellen.

## L.

*Ladislaw* Königs v. Ungarn Tod, gerichtsärztliche Bemerkungen v. Maschka 52 O. 141.
*Lähmung(en)*, Path. u. Ther. v. Ross 48 L. A. 14. Natur einiger u, Beh. 52 99 — Aetiologie: narkotische Substanzen 59 85, acute Krankheiten 59 86 — path. Anat. N. 44 115. — Klin. Ber. 49 O. 188 — Prognose: Bedeutung d. Elek-

tricität 48 103 — Beh.: Wirkung v. Teplitz 48 L. A. 13, B. 46 O. 118, 52 O. 136 — Strychnin n. Apoplexien 53 88,
bei Kindern, path. u ther. (Adams) 56 108, schmerzhafte, Beobachtungsresultate 53 90, m. Atrophie durch fettige Degeneration (Duchenne) 46 142,
allgemeine (fortschreitende), Beitrag zur Lehre v. Valentiner 46 O. 1, m. Irresein (Cohn) 48 108, Damerow 49 121, ohne Irresein geläugnet 48 10, als Folgezustand anderer Krankheitsformen 42 101, Eintheilung Pinel 46 144 — Aetiologie 46 143. — Path. Anat.: Bayle 45 135. Baillarger 53 91 — Beh.: (Lunier) 42 101, 43 128 — B. (intermittirend) 41 81,
myopathische (Friedberg) 57 87,
Schüttellähmung (Paralysis agitans) B. 49 O. 186,
halbseitige, incomplete, bei Dementia paralytica 58 93, — dch. Kohlenoxydgas B. 44 115,
gekreuzte, N. 55 89,
d. oberen Extremitäten, d. Schulter u. d. Oberarms dch. Sturz B. 45 134, d. Oberarms n. reducirter Luxation B. 44 114, n. Exstirpation eines Neuroms, geh. dch Elektricität B. 44 114 – am Vorderarmrücken path. ther. 58 91, dch. bleihältigen Schnupftabak B. 57 88 — path. anat. B. 52 100,
beider unteren Extremitäten (Paraplegie), P. erotica (Macario) 57 85 — Ursachen ausser d. Rückenmark 60 76, Chlorose B. 47 127, Syphilis B. 44 39 — Beh. m. Belladonna 42 96,
d. rechten Schenkels, dch. animal. Magnetismus geh. B. 43 125,
d. Gesichts (d. N. facialis) path. u. ther. 45 133, ther. 43 124, Elektricität 45 132,
d Zunge u. d. Sprache, Verhältniss beider 47 123, d. Sprache B. 45 134.
*Larynx*, *Laryngostenose*, s. Kehlkopf.
*Läuse*, Filz-, Tödtung m Chloroform 53 56 — Kleider-, Tödtung m. grüner Seife 54 73.
*Läusesucht* (Phthiriasis), Beitrag zur Lehre v. Husemann 55 75.
*Lebensdauer* in versch. Ständen, hygienisch-statistische Studien v. Escherich 45 1, d. Israeliten stat. 54 19.
*Lebensverkürzungen*, Darstellung schädlicher Laster u Gewohnheiten v. Fuchs 42 L. A. 20.
*Leber*, Anatomie feinere u. Wesen d. Fettleber 42 L A. 8 — Zuckerbildung, Bernard's Ansichten widerlegt 49 49, Excretion bei Diabetes 58 29.
Pathologie im Allg.: Zuckergehalt in Krankheiten 43 62, Bildung v. Leucin u. Tyrosin bei Krankheitsprocessen m. typhösen Erscheinungen 45 45.
Abscess B. 51 O. 47.
Acephalocysten, plötzlicher Tod durch Ruptur B. 44 69.
Anschwellung B. 51 O. 47,
Atrophie acute, gelbe u. Ikterus, Pathogenese 49 50.
Cysten, Bernsteinsäure nachgewiesen chem. B. 54 52, Beh. dch. Punction u. Jodinjection B. 47 66 — B. 56 51.
Echinococcengeschwulst, multiloculare, ulcerirende v. Virchow (Heschl) 50 O. 36, Heilung dch. Operation, später Tod dch Tuberculose B. 60 30 — B. 43 63.
Entzündung in d Tropen path. u. ther. (Dutroulan) 55 36 — path. anat. B. 44 O. 109, 51 O. 35.
Kirrhose B. 51 O. 47.
Krebs, B. 51 O. 78. 80, b. einem Neugebornen als Geburtshinderniss B 46 92.
*Leberthran*, Verbindung mit Wallrath zum leichteren Einnehmen 45 — 8 phmkd. 44 14.
*Lehranstalten*, Prag: akad. Senat im J. 1854 41 Misc. 1, im J. 1856 48 19, 1858 57 Misc. 1 — zur Statistik d. med. Facultät 44 Misc. 3. Unterrichtszustands-Bericht 1853 41 Misc. 1, 1855 44 Misc. 1, 50 Misc. 2, 1856 53 Misc 2, 1858 57 Misc. 1 — Promotionen 1853—54 44 Misc. 1, 1854—55 48 Misc. 20.
medic Skizzen aus Italien, Frankreich, Holland u. England, (Santesson) 42 L. A. 13 — L. ärztliche, u. Standesverhältnisse in Nord-Amerika 54 Misc. 22 — s. auch Reisebericht u. Vorlesungen.
*Lehrbücher* medicinischer Wissenschaften. Cyclus v. Schauenburg 60 L. A. 10.
*Leibesfrucht-Abtreibung*, s. Fruchtabtreibung.
*Leichen*, Versuche üb. L.erscheinungen 56 112 — Veränderung dch. Fäulniss for. 44 126.
*Leichenschau*, L.häuser u. L.-Verbrennungen 56 113.
*Leichensectionen*, zu path. Zwecken, Bemerkungen v. Weber 45 L. A. 1. s. auch Berichte. — gerichtliche v. Casper 43 L. A. 34.

*Leichenstarre* u. verwandte Zustände v. Muskelstarre for. (Kussmaul) **50** O. 69.
*Leimsiedereien*, Einfluss auf Gesundheit **57** 99.
*Leistenbrüche*, s. Hernien.
*Leistendrüsen-Entzündungsgeschwulst* (Bubo), s. Syphilis.
*Lemberg*, klimat u. Gesundheitsverhältnisse (Finger) **60** O. 1.
*Lepra* in Abessynien **48** O. 101.
*Leuchtgas*, Vergiftung B. **42** 7.
*Leucin u. Tyrosin*, schon während d. Lebens gebildet **56** 1.
*Leukämie u. Leukokythämie*, s. Blut.
*Leukorrhöe*, s. Scheide.
*Leukophthalmie*, B. **47** 122.
*Lichen*, als Hautneurose erklärt **52** 57 — Beh. m. Bicarbonas Sodae u. alk. Bädern **46** 102.
*Lichtscheu*, Beh. Umschläge m. Opiumlösung, Jodtinctur **47** 119.
*Linse*, Anatomie: Structur bei Wirbelthieren v. Thomas **41**. Auss. Beil. 1. Wesen u. Entstehung schildförmiger Körper in Thomas's Dorschlinsen v. Czermak **44** O. 176 — Entwicklung d. Linsenfasern.
Pathologie: Compression dh. melanot. Geschwülste path. **54** 90.
Dislocation N. **50** 110 B. **54** 90, m. normwidriger Kleinheit B. **55** 87.
Trübung, Cataracta, Staar, Prüfung d. Lichtempfindung dh. künstl. Licht **43** 114 — punctirter St. (anat.) **53** 81 — Schichtstaar **49** 112 B. **54** 90 — Kapselstaar N. **50** 110. path. annat. **55** 87, Sitz an d. inneren Kapselfläche **57** 82 — Bericht v. Richter **59** O. 111, seltene Fälle v. Gräfe **46** 132.
Operationen: eigene Operationsweise v. Jacob **41** 74, Extraction d. Kapselstaars **43** 113, Extraction dh. d. Linearschnitt beim weichen St. **43** 113, Kapseleröffnung bei Extraction n. oben **43** 114 — neues Instrument z. Extraction d. Nachstaars **46** 132 — Accommodationsverm nach Staaroperationen **50** 109.
*Lipom*, s. Fettgeschwulst.
*Lippe*, Krebs B. **42** O. 67, **48** O. 152.
*Lippenbildung*, Monogr. v. Paul **48** L. A. 13. Abh. v. Szymanowski **60** O. 152 — dh. Ablösung u. Verziehung d. Lippensaumes n. Langenbeck **49** 91.
*Literatur*, schwedische medic. 1855 **50** L. A. 24, 1855—56 **55** L. A. 1, **59** L. A. 19.
*Lithiasis*, s. Gallen- u. Harnsteine.
*Lithotomie*, *Lithotritie*, s. Harnblasensteine.
*Logik*, medicinische v. Oesterlen **43** L. A. 1.
*Lolium temulentum*, s. Taumellolch.
*London*, Sanitätsverhältnisse, stat. **56** Misc. 5.
*Lordose*, s. Wirbelsäule.
*Luftröhre*, Abreissung v. Kehlkopf B. **54** 53.
-Fistel, spontan geh. B. **56** 46.
*Lungen*, physiol. Untersuchungen **56** 44. Ammoniak d. exspirirten Luft u. s. Verhalten in Krankheiten **47** 35. 39.
Path. u. Ther. im Allg.: path. Veränderungen in d. Lungen Neugeborner **46** 49, **47** 48. Lungencollapsus, Contractilität als Mitursache **56** 45 — Inhalationskuren **60** 9, Salmiakdämpfe **50** 50.
Acephalocysten B. **55** 34.
Apoplexie bei Neugebornen, path. anat. **46** 54.
Atelektase bei Neugebornen, path. anat. **46** 49, u. B. **55** 95, — erworbene, path, progn. u. ther. **57** 39.
Atrophie acute bei 3 Typhusleichen (Buhl) **57** 37.
Bluthusten (Haemoptoe, Pneumorrhagie) als Zeichen v Lungenphthise, Wichtigkeit **58** 24 — Beh.: Mutterkorn **49** 31.
Emphysem: Beh. Heilgymnastik **50** 51.
Entzündung, nicht periodische Fluctuationen ihrer Frequenz u. d. Gang derselben v. J. 1836—1856 (Ziemssen) **58** O. 1, Umwandlung d. rothen Hepatisation in d. graue. sympt. **45** 32, Einfluss d. Blutverluste **54** 44, Zusammenhang m. Nierenleiden, **57** 43, Formen u. Beh. m. Chininsulfat **57** 42 — Hydrophobie als Symptom B. **49** 31, Chloride im Harn **50** 51 — path. Anatomie bei Kindern **46** 51, interlobuläre **43** 52, Ber. v. Willigk **44** O. 96, **50** O. 31 — klin. Ber. **49** O. 190, bei Schwangern B. **49** O. 120, bei Neugebornen B. **49** O. 179.
Behandlung: Blutentziehungen, Brechweinstein u. Veratrin (Aran) **60** 18, kalte Umschläge (Niemeyer) **48** O. 121, Chininsulfat **57** 42, Chloroforminhalationen **49** 31, Kalomel, Kampher u. Ipecacuanha **60** 17, Veratrin bei doppelseitiger **50** 50.

Epitheliom d. Foetus, path. anat. **51** 27, **53** 31.
Gangrän, path. anat. (Traube) **43** 55, (Latz) **54** 47, path. anat. B. **50** O. 83, **54** 48, m. Bronchienerweiterung B. **60** 17. — Beh. m. Inhalationen v. Terpenthinöl **41** 35, B. **51** 28.
Induration u. dabei auftretende Gefässveränderungen (Heschl) **51** O. 1.
Infarct, hämorrhagisches, path. anat. Ber. **44** O. 98, **50** O. 33. Abh. v. Heschl **54** O. 21.
Katarrh, path. anat. Ber. **44** O. 99.
Knochenbildung im Parenchym B. **60** 17.
Melanose, diagn. **50** 52.
Oedem, bei Neugebornen **46** 55, path. anat. Ber. **44** O. 98, **50** O. 33.
Parasiten, Verschimmelung (Pneumomycosis sarcinica), B. **55** 34, **58** 25.
Ruptur u. consecut. allg. Emphysem d. Kinder **47** 49.
Tuberkeln, Tuberculose, Einfluss d. heissen Klimate u. d. Seeluft auf d. Verlauf **59** 38 — Verhalten d. Pulses u. d. Respir. **60** 18, Kohlensäuregehalt d. exspirirten Luft **51** 26, Blutspeien, Wichtigkeit **58** 24 — Dyspepsie häufig **50** 52 — path. anat. Ber. **44** O. 84, **50** O. 3. — klin. B. **51** O. 86, bei Schwangeren **49** O. 121 übrigens s. Tuberculose.
*Lungenarterien*, Entzündung u. Verstopfung **54** 40, sympt. **58** 23 — Klappeninsufficienz B. **44** 40 — Krebs B. **48** 41.
*Lungenvenen*, merkwürdige Anomalie bei Neugebornen B. (Bochdalek) **60** O. 160.
*Lungenprobe* hydrostatische, Beitrag zur Lehre v. Maschka **53** O. 69, Beweiskraft **50** 128 — Verhalten d. faulenden u. verfaulten **42** 105, **49** 123.
*Lungenseuche*, d. Rindviehs, Schutzimpfung **41** 97.
*Lupulin*, phmkd. **47** 6, als Antaphrodisiacum **48** 56.
*Lupus*, path. u. ther. (Pohl) **43** 95 — Beh. Aetzkali **51** 57, Protojoduret. Mercurii **49** 84 — B. **51** O. 68, Ber. v. Hebra's Abthlg. **46** 97, **51** 56.
*Lustseuche*, s. Syphilis.
*Luxation*, s. Verrenkung.
*Lymphdrüsen*, phys. **49** 40, Krankheiten v. chirurg. Standpunkte (Michaelis) **59** O. 145
*Lymphgefässe* am Mesenterium, anat. u. phys. (Donders) **44** 61.

## M.

*Macula lutea*, s. Netzhaut.
*Madeira* u. s. Bedeutung als Heilungsort v. Mittermaier **55** L. A. 38.
*Magen*, Allg. Pathologie: Bedeutung d. Schmerzen in d. Magengrube (Willebrand) **55** L. A. 19 — alkal. Harn bei saurem Erbrechen **42** 60.
Entzündung d. submucösen Zellgewebes (G. submucosa) **59** 39.
Erosionen blutende, path. anat. B. **44** O. 106, **51** O. 28.
-Fistel, Operation B. **59** 43.
Geschwür rundes durchbohrendes, path. ther. Abh. (Bärnhof) **41** 40 (Willebrand) **55** 17 — pathognom. Symptom (Cruveilhier) **53** 41, **56** 48, Statistik (Brinton) **53** 33 — path. anat. Ber. **44** O. 106, **51** O. 29, B. **50** O. 136.
Hypertrophie B. **60** O. 17.
Katarrh, path. anat. Ber. **44** O. 105, **51** O. 27.
Krebs, Symptome statist. **60** 23 — B. **51** O. 75, m. Verengerung diagn. B. **55** 36 — Zottenkrebs B. **60** O. 18
Neuralgie, Kardialgie, path. u. ther. (Fenger) **60** 23 — Beh. Heilerfolge in Teplitz **46** O. 116.
Polypöse Wucherungen am Pylorus B. **60** O. 18.
Verbrühung, B. **41** 39.
*Magnesia*, weisser Harnniederschlag nach **49** 5.
*Malaria*, Wirkungsweise **42** 108.
*Malariaseuchen* in Abessynien **48** O. 88, s. auch Wechselfieber.
*Mandeln*, (Tonsillen), Hypertrophie, nachtheilige Wirkungen auf d. Gesammtorganismus **46** 59, Beziehung zu versch. Krankheitszuständen **51** 28.
*Manganeisenchlorid* als Blutstillungsmittel **44** 15.
*Manie* acute, Beh. m. Milch **55** 94 — B. intermittirende v. Otorrhöe abgängig **47** 130, vorübergehende **58** 95, m. Hydrophobie **60** O. 24, im Prodromalstadium v. Scharlach **44** 120.
*Marci Marcus*, Biographisches **52** L. A. 26.
*Marine k. k. österr.*, Aufnahme v. Civilärzten **57** Misc. 5.
*Markschwamm*, s. Krebs.
*Markstoff*, Myelin, dem Nervenmarke analoge Substanz **47** 2.

*Masern*, Incubationsdauer 57 68 — Vorkommen in hohen Norden 54 O. 144 — Epidemie im Wiener Waisenhause 49 77. B. 51 O. 66.
*Mastdarm*, Krankheiten v. Curling 45 L. A 25.
Atresie, dh. Retroversion d. Blase bedgt. B. 42 62.
Entzündung d. umgebenden Zellgewebes (Periproctitis), B. 50 O. 147.
Fisteln, Jodeinspritzungen 44 68.
Krebs, B. 51 O. 78.
bei Syphilitischen beobachtete Zustände 49 22.
Vorfall bei Kindern, nächste Ursache 44 67, Beh. m. Opium 42 61 — B. 50 O. 147.
*Mastitis*, s. Brustdrüsen-Entzündung.
*Medicin* (Heilkunde, Heillehre), gesammelte Abhandlungen v. Virchow 52 L. A. 33 — Briefe medicinische v. Hoppe 50 L. A. 22 — Geschichte, Lehrb. v. Haeser 46 L. A. 19 — s. auch Praxis ärztliche.
gerichtliche, Handbuch v. Casper 54 L. A. 28, für Arzte u. Juristen v. Krahmer 59 L. A. 8 — Lehrbuch v. Boecker 57 L. A. 27, v. Schürmayer 44 L. A. 43 — Compendium v. Hauska 56 L. A. 12, Memoranda v. Boecker 42 L. A. 1 — medicinische Polizei, Handbuch v. Schürmeyer 55 L. A. 37.
*Medicinalwesen* Civil-, im Königreich Bayern 59 L. A. 9.
*Melanaemie*, Einfluss auf d. Leber etc. path. 51 5.
*Melancholie* Beh. dh. gr. Gaben Opium 57 92, B. 47 128 — bei zwei Geschwornen B. 59 86 — M. m. Aufregung, Wesen u. Beh 60 78.
*Melanose*, s. Krebs.
*Memoiren* von de Carro 50 L. A. 36.
*Meningitis*, s. Hirnhaut.
*Menschenblattern* s. Variola.
*Menstruation*, gleichzeitige Reifung eines Follikels u. Bildung eines gelben Körpers 42 62, Vorkommen in d. ersten Schwangerschaftsmonaten aus d. inneren Drüsenhaut nachgewiesen 44 78 — Statistik derselben in Oesterreich (Szukits) 58 38 — Einfluss auf d. Verlauf v. Krankheiten 52 40.
*Mentagra*, Arten n. Bazin 47 90 — Heilung mittelst Epilation u. Kauterisation 41 56.
*Mercur* u. Präparate, s. Quecksilber.
*Methysiomania*, Sauftrieb, B. 58 95.
*Miasma*, Wirkungsweise 42 108.
*Migrän*, s. Kopfschmerz.
*Mikroskop* u. s. Gebrauch f. d. Arzt v. Reinhardt 56 L. A. 1, zur Entdeckung d. Todesursache for. B. 56 110
*Milbe* (Acarus), bei Tinea beobachtete neue Art von Willigk 45 O. 129
*Milch* des Weibes im gesunden u. kranken Zustande (Vernois u. Becquerel) 43 L. A. 30 — Zusammensetzung zu versch. Tageszeiten 49 67, Bestandtheile, Fälschungen, Galaktometer etc. for. (Kletzinsky) 59 96, Prüfung d. Wassergehalts 59 98, Uebergang d. Arzneimittel, Versuchsresultate 60 8 — neugeborner Kinder chem. 43 85 — künstliche 53 102.
*Milchfisteln*, (Meissner) 53 O. 95.
*Milchschorf* (Crusta lactea), Beh. m. salzsaurem Zink u. Sublimat (Bednarz) 42 75.
*Milz*, Gewebselemente u. glatte Muskelfasern 44 72, Besonderheiten ihres Capillarsystems 44 67, Morphologie u. Function 51 32, physiol. Ersatz 52 4 — Exstirpation v. Simon 60 L. A 45.
Pathologie: Anschwellung (Hypertrophie), path. anat. B. 44 O. 109, 51 O. 36 — Moxenanwendung B. 60 33.
Entzündung, B. nebst Bemerkungen 53 43, path. anat. B 44 O. 109 51 O. 35.
Fibroid, B. 51 O. 36.
Ruptur tödtliche, B. 56 52.
*Milzbrand* d. Menschen u. d. Thiere, Versuche u. Untersuchungen v. Brauell 56 32, Uebertragung v. Schafe auf Menschen B 53 13 — Fleisch v. kranken Thieren schädlich 46 152.
*Mineralquellen* s. Heilquellen.
*Missgeburten* (Monstra), Ber. v. Streng 49 O. 177.
Monstra deficientia, B. 53 52 — Acephalie, Kopfhaut m. d. Amnion verwachsen B. 52 52, Fehlen d. Hand B. 49 O. 177, Mangel d. Unterkiefers B. 52 52.
Spaltbildungen: Spina bifida, Heilversuche m. Jodinjectionen 45 127. 139 — Hasenscharte B. 43 O. 84, 49 O. 177 — Spaltung d. weichen Gaumens B. 43 O. 84 — Fissura sterni congenita v. Groux (Garms) 45 O. 168.
Einschnürung d. Extremitäten B. 54 67.
Atresia ani B. (Goschler) 47 O. 134, Strictur d. Duodenums B. 49 O. 178, blinde Endigung d. Verdauungsschlauches B. 51 O. 34.

Monstra abundantia, Doppelfrucht B. **42** 69
Transpositionen, vollständige Lageverkehrung B. **51** O. 34, **49** 44 — Zwerchfellbruch B. **49** O. 178.
angeborne Missbildungen d. Geschlechtstheile, Missbildung d. Harnröhrenmündung B. **47** 68.
Hypospadiaeus, B. **43** O. 86, **49** O. 179, Zeugungsfähigkeit B. **52** 103.
Hermaphroditismus weiblicher u. abnorme Darmlagerung B. (Willigk) **45** O. 123, Androgyne B. **42** 68, **43** 133.
angeborne Missbildungen d. Fusses, Valgus B. **49** O. 179, — s. auch Harnblase, Gebärmutter, Klumpfuss etc
*Mittelfellraum*, Cystenbildung im vordern u. Communication m. d. Aorta, B. **43** 30.
*Mittelfleisch*, Perforation bei d. Geburt in Folge narbiger Verengerung d. Scheidenmundes B **49** 73.
Riss bei Gebärenden B. **49** O. 132, Entbindungsverlauf nach früherer Operation B. **41** 52, consecutive Perinäalfistel B. **52** 41 — Beh. Rathschläge zur Vermeidung **58** 52, prophylaktisches Einschneiden d. Schamlippen B. **45** 74, Verfahren v. Schuh **48** 66, method. Kauterisation **49** 74, plast. Naht bei veralteten **45** 74, B. **41** 51.
*Mittelsalze*, Versuche über d. Wirkungsweise (Aubert) **41** 9, (Donders) **48** 9.
*Molen*, Extraction mittelst eines lithotom. Löffels **51** 52.
*Monomanie* (partieller Wahnsinn), in gerichtsärztlicher Beziehung **42** 102, Beurtheilung nach Damerow **46** 148, Existenz geläugnet v. Falret **46** 145.
*Montpellier*, medic. Schule (Lambl) **60** O. Anh. 156
*Monumente* f. Jenner, Geoffroy St. Hiliare u. Bichat N. **56** Misc. 6.
*Morbus Brightii*, s. Nieren.
*Morbus Dithmarsicus*, path. (Hebra) **41** 56.
*Mord*, for. B. **55** O 112.
*Mörder-Physiognomien*, Studien v. Casper **45** 140.
*Morphium*, Vergiftung B. **56** 116 — -Oel zum äusseren Gebrauche **47** 5.
*Moschus*, Surrogate **44** 14.
*Mumification* natürliche, Wesen, Bedingungen etc. **56** 109 — eines neugebornen Kindes B. **53** 93
*Mund* (Mundhöhle), Entzündung, aphthöse u. croupöse, Beh. m. Kali chloricum **46** 60 — mercurielle, Beh. m. demselben **48** 46, diphtheritische, Beh **53** 32.
Krebs, B. **48** O. 152.
*Muscheln*, Vergiftung mit **56** O. 84.
*Muskeln*, Anat. u. Phys. Faseranheftung an d. Sehnen **53** 56 — Tonus widerlegt **52** 5.
Allg. Pathologie u. Therapie: Aufgehobene Empfindung d. Muskelthätigkeit **49** 117 — Galvanisirung bei Contractionen, Lähmungen u. Atrophien **54** 98.
Atrophie u. Lähmung progressive, Abh. v. Bärwinkel **59** O. 133, Betz **43** O. 104, path. u. ther. (Eulenburg) **55** 92, Erfahrungssätze v. Cruveilhier **51** 99, Charaktere **47** 126, B. (Erweichung d. Rückenmarkes) **60** 75 — traumatische B. v. Friedberg **58** O. 131.
Entzündung, path. (Friedberg) **57** 71 — B. **51** O. 70.
Krämpfe klonische d. Hals- u. Nackenmuskeln, Heilerfolge in Teplitz **46** O. 117.
*Muskeln einzelne*, Gesichtsmuskeln, Contracturen, Heilung dch. Einathmung v. Chloroform u. Belladonna **42** 93.
Intercostalmuskeln, Wirkung (Budge) **57** 37,
trochlearis, Lähmung diagn. **45** 119.
*Mutter*, d. junge, v. Ammon, aus d. Deutschen in's Böhm. übersetzt v. Kodym **44** L. A. 40.
*Mutterkorn*, toxic. Versuche **52** 9 — ohne Nachtheil f. d. Foetus **56** 67 — s. auch Ergotismus.
*Mutterkränze*, Kritik d. bisher. Anwendungsweise **43** 84.
*Mutterkuchen*, Anatomie (Virchow) **45** 68 — Verhältniss s. Grösse zu der des Embryo (for.) **55** 94, for. Untersuchung **56** O. 67.
Pathologie: Anwachsung theilweise als Störung d. Geburtsaktes B. **49** O. 147.
Aufsitzen, s. Lageveränderung.
doppelter bei einer Erstgebärenden u. einfacher Schwangerschaft B. **42** 69.
Entartung fettige **47** 76, Wesen **48** 62.
Lageveränderung, Aufsitzen, consecutive Hämorrhagie, path. u. ther. **52** 50 — m. Abortus ohne Blutfluss B. **47** 77 — centrales Aufsitzen in laterales zu verwandeln **48** 63.
Lösung vorzeitige, Ursache zur Blutung B. **49** O. 163.
Retention, Beh. **51** 52
Vorfall, B. **50** 71.

*Mutterkuchenvene*, Pfropfbildung B. **48** 63.
*Muttermal*, Beh. Aetzmittel aus Brechweinstein m. Empl. Galbani **45** 87 — Sublimat m. Collodium **54** 73 — Vaccination **53** 55.
*Muttermund*, s. Gebärmuttermund.
*Mutterspiegel*, intrauterinaler (Jobert) **42** 67.
*Mydriasis*, Erklärung d. Gesichtsstörungen **53** 80
*Myelin*, s. Markstoff.
*Myosis* dh Lähmung d. Radialfasern d. Iris veranlasst B. **46** 131.

## N.

*Nabel*, Blutung idiopathische bei Neugebornen, path. ther. **58** 53.
*Nabelschnur*, Pathologie, Erdrosselung dh., for. **60** 83.
Fehlen, fast vollständiges B. **51** 53.
Verblutung, for. **51** 102.
Verschlingung bei Zwillingen B. **44** 82.
Vorfall, als Störung d. Geburtsactes B. **49** O. 145 — Beh. n. Fink **43** 85, neues Repositorium v. Thomas **48** 64, Knieellenbogenlage **55** 64, Ber. v. Streng **49** O. 148.
Windungen schraubenförmige, aetiol. path. **59** 54.
*Nabelschnur-Geräusch*, phys. **52** 46, **60** 56, Erkenntniss u. Werth **44** 82.
*Nabelvenen*, Entzündung B. **49** O. 182
*Nachgeburt*, s. Mutterkuchen.
*Nachtblindheit*, s. Hemeralopie.
*Nachtripper*, s. Harnröhrenausfluss.
*Nachwehen*, Mutterkorn gegen **44** 85.
*Naevus*, s. Muttermal u. Teleangiektasie.
*Nagel* (Nägel), Beiträge zur norm. u. path. Anatomie, hornige Entartung u. Pilzbildung (Virchow) **46** 92, B. **41** 66 — eingewachsener, Operation n. Gosselin **44** 98.
*Nähnadeln*, Abgang verschluckter an versch. Orten B. **41** 44.
*Nahrungsverweigerung* (Sitophobie), bei Geisteskrankheiten **41** 88, Einführung d. Nahrung dh. d. Nase **53** 91, B. **46** 146, **47** 129.
*Narben*, gerichtsärztliche Würdigung **42** 106.
*Nase*, Blutung (Nasenbluten) im hohen Norden **54** O. 119, Beh. m. Gallussäure B. **49** 29.
Krebs B. **48** O. 151 — Polyp B. **48** O. 144
*Nasenbildung* (Rhinoplastik) v. Szymanowski **60** O. 127.
*Nasenmuscheln*, Schwellgewebe, anat. u. phys. **43** 51.
*Nassau*, med. Jahrbuch f. d. Herzogthum **55** L. A. 21 — u. s. Heilquellen.
*Naturforscher-Versammlung*, s. Versammlung.
*Nebenhoden*, s. Hoden.
*Nebennieren*, phys., s. Hautkrankheiten (Addison's Krankheit) — chem. (Virchow) **59** 4.
*Nekrologe* v. Prof. R. v. Jungmann **44** Misc. 10, v. Prof. Ryba **53** Misc. 6.
*Nekrose*, s. Knochen.
*Nerven u. Nervensystem*, im Allg.: Nervenfaser primitive, anat. **51** 96, Regeneration **50** 113 — neurologische Untersuchungen v. Wagner **44** L. A. 1, Untersuchungen z. Physiologie v. Schiff **49** L. A. 13, Grundzüge d. Physiologie v. Eckhard **42** L. A. 27, gegenwärtiger Zustand d. Phys. u. Path. v. Eckhard **43** 116, Beiträge zur mikrosk. Anat. u. Phys. d. Gangliennervensystems v. Axmann **43** L. A. 21, Unvollkommenheit im Kindesalter (Hervieux) **42** 97, Compression d. Nerven als Prüfungsmittel **43** 117, Historisches üb. d. Lehre v. d. Reflexbewegungen (Jeitteles) **60** O. 50 — chem. Untersuchungen **50** 112.
Pathologie, Sitz d. Erkrankung zu bestimmen durch Erregung v. Reflexbewegungen **56** 103 — Neurosen im h. Norden **54** O. 125 — Beh. m. Seebädern (Verhaeghe) **42** L. A. 6
Motilitäts Neurosen, Neuromimosie, krankhafte Form in Paroxysmen **43** 142, B. **41** 82 — s. auch Lähmungen.
Sensibilitäts-Neurosen (Neuralgien), Sensationen abnorme **41** 91, Functionsstörungen consecutive **46** 138, Neuralgie allgemeine, neue Species **52** 98, Hyperaesthesien rachit. Kinder **53** 89 — Behandlung d. Neuralgien: Leberthran **49** 119, Salmiak **46** 140, Acupunctur B. **46** 141, narkotische Einspritzungen **48** 103, v. Morphium **53** 89, Glüheisen **45** 131, Heilerfolge in Teplitz **52** O. 136.
Neuralgien specielle, klin. Ber. B. **49** O. 186, epilepsieähnliche N. **41** 81, **44** 116.

brachialis in Island 54 O. 128,
facialis u. frontalis, s. N. trigemini.
intercostalis, path. u. ther. 42 96, 43 124, 50 118,
ischiadica (Ischias), bei versch. Zuständen d. Uterus (Meissner) 49 O. 33 — Beh.: (Trousseau) 56 106, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 116 — gonorrhoica als häufigste Form d. Trippergicht 42 25,
lingualis, durch Nervenresection geh. B. 54 95,
mammarum, B. 54 95,
trigemini, Beh: Cannabis indica B. 44 114, Chloroform in's Ohr B. 44 116, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 115, Kauterisation d. Ohrmuschel 57 90, Nervenresection B. 42 96, 44 117, 57 91, Entfernung fremder Körper, B. 54 95 — intermittirende, Ext. Aconiti 55 89.

*Nerven* einzelne, Sehnerven, Compression u. Atrophie (Türck) 49 114 — chem. Unters. eines atroph. Nerven 50 110
N. oculomotorius, Lähmung, Dysharmonie d Doppelbilder 54 92, path. anat. B. 45 120.
N. vagus, Einfluss auf d. Athmungsorgane 50 47, 53 28, auf d. Stoffwechsel 50 111 — Einfluss d. Lähmung auf Lungen- u. Hautausdünstung (Valentin) 55 L. A. 44, Symptome d. V.-Neurose u. Beh. 57 88.
N. hypoglossus, Abstammung d sensitiven Zweige 52 98, Krampf im Bereiche, m. Alalie B. 50 118.
Rückenmarksnerven, Hautstränge phys. 50 110.
N. splanchnicus major, enth. sensible Fasern 45 123,
N. ischiadicus, Neurom, B. 48 103.
N. sympathicus, Ursprung bei Fröschen (Küttner) 47 L. A. 17, Zerschneidung bewirkt Vermehrung d. Wärme u. Sensibilität 45 123.

*Nervenfieber*, s. Typhus.

*Nesselausschlag*, ätiol. path. u. ther. 59 61, Vorkommen im hoh. Norden 53 O. 145.

*Netzhaut*, Anatomie: (Kölliker) 41 67, (Müller) 41 70, 51 84, (Remak) 43 103, (Donders) 49 106 — Macula lutea B. 49 110.
Physiologie: Untersuchungen v. Coccius 42 80, Raumsinn 60 66. Grenzen d. Farbenwahrnehmung 60 66, Empfindlichkeit f. brechbare Strahlen 50 106, Incongruenz beider 44 106 — Blutbewegung mittelst d. Augenspiegels beobachtet 43 107, entoptische Wahrnehmung d. Netzhautgefässe 49 109, Einfluss bestimmter Eingriffe auf d. Circulation 60 66.
Pathologie: Beob. m. d. Augenspiegel 52 92, angebornes Fehlen d. Netzhautgefässe B. 45 118, Affection bei Morb. Brightii. path. mikr. 58 81, Sitz 54 84 — Bericht 59 O 134.
Ablösung (Loslösung) B. 54 89. 59 O. 108.
Amaurose B. 59 O. 110.
Amblyopie B. 59 O. 109.
Cysticercus B. 49 114, 50 110.
Entzündung, path 45 117, B. 59 O. 104.
Fettige Entartung, path. 53 83.
Pigmentbildung, B. 55 85.

*Neugeborne*, Lebensfähigkeit (Maschka) 55 O. 1, Verhandlung d. Pariser Akad. 54 105, Leben u. Athmen 60 81, Leben ohne Athmen (Maschka) 43 O. 1, Supraarbitrium d. preuss. Deputation 52 104, — s. geringes Gewicht eines ausgetragenen B. 43 133.
Sterblichkeit überhaupt stat. 60 82 — Sterblichkeit bei d. Geburt 53 27.
Todesarten natürliche u. gewaltsame for. B. 55 O. 101, 56 O. 58, 58 O. 92.
Todesarten während d. Geburt for 45 141. Erdrosselung dch d. Nabelschnur 60 83.
Pathologie: Asphyxie 53 27,
Atelektasie, s. Lungen.
Erkaltung fortschreitende, (Hervieux) 52 55.
Geschwülste d. vorliegenden Kindestheile (for.) 56 111.
Harnsäureinfarct in d. Nieren (for.) 46 151.
Kopfverletzungen bei natürl. Geburten 56 111.
Oedem, Beh. 54 68.
Rothlauf, path. u ther. 52 56.

*Neurom* im Mittelfleische B. 50 119 — innerhalb d. Rückenmarkshöhle B. 57 85.

*Neuromimosie*, neue krampfhafte Form 43 124, B. 41 82.

*Neurosen*, s. Nerven.

*Nicotin*, Verhältniss zum Tabak 41 95, Intoxicationszufälle u. Wirkung 48 4.

*Nieren*, Anat. u. Phys.: Circulationsverhältnisse (Virchow) **60** 36.
Pathologie, Cystenbildung, Gallertcysten anat. **56** 53 — B. **60** O. 23, sackförmige Umbildung **58** 36,
Entzündung, path. anat. B. **44** O. 110, **51** O. 36, chronische, B. **51** O. 60.
Granularentartung (Morb. Brightii), path. u. ther. (Skoda) **57** 52, Gehirnerscheinungen (Encephalopathie albuminurique, Rilliet) **42** 92, Untersuchung bezügl. d. Stoffwechsels **54** 53, Verhältniss zu Herzkrankheiten **55** 43 — Beh.: nach Syphilis, durch Jodkalium geh. B. **60** O. 20 — path. anat. Ber. **44** O. 111, **51** O. 36, massenhafte Coagulation in d. Harnleitern, Nierenbecken etc. B. **60** 42 — klin. B. **51** O. 41.
Harnsäureinfarct, b. Neugebornen path. **57** 48, for. **46** 151, **51** 103, B. **58** 96.
Krebs, Encephaloid B. **60** 42.
Lageveränderung B. **51** O. 61.
Steine: Nephralgia calculosa B. **56** 56, Cystinsteine B. **54** 53.
*Noma*, Kreosot-Anwendung **42** 57.
*Norden*, Krankheiten im hohen (Meyer-Ahrens) **54** O. 117.
*Nordseebad*, s. Seebäder..
*Nothzucht*, gerichtsärztliche B. **55** O. 105, **56** O. 65, **58** O. 103
*Novara*, k. k. Fregatte, begleitende Aerzte **57** Misc. 6.
*Nux vomica*, Igasurin, neues Alkaloid **44** 10.
*Nystagmus*, Wesen (Böhm) **56** 100, B. **59** O. 132.

## O.

*Oberarm*, Exarticulation, Werth n. Textor **48** 73, Beinbruch, s. Knochen, Verrenkung s. d.
*Oberkiefer*, s. Kiefer.
*Oberschenkel*, Knochenkern in d. Epiphyse for. **60** 82 — Messungen, Vorsichtsmassregeln **41** 63 — Krebs B. **42** O. 70.
*Oberschenkelknochen*, Processus supracondyloideus int. u. Bursa supracondyloidea anat. **53** 56 — Entzündung am Kopfe u. Halse, path. anat. u. B. **45** 106 — Beinhautentzündung B. **55** O. 72 — Bruch s. Knochen — Osteom B. **59** O.Anh. 133 — Verrenkung s. d.
*Oblaten*, chromsaures Blei enthaltende, Vergiftung B. **56** 117.
*Oedema glottidis*, Abh. v. Pitha **54** O. 49.
*Ohr*, Beiträge zur Physiologie v. Rinne **45** O. 71, **46** O. 45, nachträgliche Bemerkungen dazu **46** O. 155.
*Ohrkrankheiten*, Otiatrik, jetziger Zustand von Erhard **58** O. 75 — Taubstummheit angeborne, Ursache: Heirathen unter Blutsverwandten **53** 101, O. Blutgeschwulst bei Irren, path. **48** 109.
*Ohrspeicheldrüse*, s. Parotis.
*Oleander*, toxic. **59** 7.
*Operationen chirurgische*, Heilerfolge in Teplitz bei Nachwehen **46** O. 123.
*Operationslehre chirurgische*, nebst chirurg. Anatomie u. Instrumentenlehre v. Bernard u. Huette **53** L. A. 3.
*Operationsübungen* am Cadaver v. Ravoth **45** L. A. 33, v. Vocke **45** L. A. 33.
*Ophthalmie*, *Ophthalmoskopie*, s. Auge.
*Ophthalmostat*, Verbesserung **58** 82
*Opiophagie*, path. **47** 129.
*Opium*, phmkd. **51** 2 — Genuss in Constantinopel **41** 95.
*Orchitis*, s. Hodenentzündung.
*Osteomalacie*, anat. B. **59** O.Anh. 135, — O. cerea B. **55** 63.
*Osteosklerosis*, über Entstehung derselben u. Verfahren, sie als Heilzweck bei Sequestern zu verwenden (Klose) **52** O. 59 — d. Schädels B. **54** 93
*Osteotomie*, subcutane **46** 114.
*Otiatrik*, s. Ohren.
*Ovarien*, s. Eierstöcke.
*Ozaena*, Einspritzungen in d. Nase **45** 41.

## P.

*Paederastie* passive, Zeichen **48** 110.
*Panaritium*, s. Finger.
*Pankreas*, Physiologie, Secretion (Schmidt) **46** 62, Zweck d. Saftes dch. Unterbin-

dungsversuche nachgewiesen 42 62.
Pathologie: Concretion chem. B. 50 53 — Krebs B. 51 O. 77.
*Pannus*, Beh: Einträuflungen v. Eisenperchlorid 52 92.
*Paracentese* d. Brust, d. Herzbeutels etc. s. d.
*Paralbumin* in einer Geschwulst am Kreuzbein B. 47 3.
*Paralyse*, *Paraplegie*, s. Lähmung.
*Parasiten* d. lebenden Menschen v. Küchenmeister 52 L. A. 19, kryptogamische d. menschl. Körpers, consecutive Krankheiten (Verhaeghe) 45 85, Phytoparasiten im Allg. (Husemann) 58 59.
*Paresis*, s. Lähmung.
*Paris*, seine Hospitäler u. Sehenswürdigkeiten v. Metz 58 L. A. 45.
*Parotis*, Entzündung, Mumps in Island 56 O. 73.
*Pemphigus*, Unzulänglichkeit d. bisherigen Diagnose v. Lafaurie 53 L. A. 38 — neonatorum, Belege f. syphil. Ursprung 42 75 — simulirt B. 49 83.
*Penis*, Balanitis, Posthitis u. Urethritis bei kleinen Knaben 44 76 — Krebs B. 48 O. 154 — Ruptur d. Corpus cavernosum B. 55 O. 76.
*Pepsin*, phmkd. 55 36, Anwendung zu Studien über d. Verdauung 58 27.
*Percussion*, Beiträge zur Theorie (Hoppe) 43 47, (Schweigger) 56 43 — bei Cavernen 54 43.
*Perikarditis*, s. Herzbeutelentzündung.
*Peritonaeitis*, s. Bauchfellentzündung.
*Pest*, Grenzen v. Mühry 55 O. 115 — in Benghazi 1858 60 Misc. 3, in Island N. 54 O. 148.
*Pflanzenstoffe*, rein chemische, Materia medica v. Reil 60 L. A. 28.
*Pharmakognosie*, Lehrbuch v. Schroff 41 L. A. 1.
*Pharmakologie*, s. Arzneimittellehre.
*Pharmakopöe*, neue österreichische, Commentar v. Schneider 51 L. A. 15.
*Pharyngolaryngitis* granulosa, path. ther. (Spengler u. Löschner) 56 L. A. 33.
*Phlegmone*, B. 42 O. 10, 51 O. 68, 55 O. 68.
*Phosphor* zur Rattenvertilgung 54 108;
-Vergiftung toxic. (Schuchardt) 53 98, Auffindung d. Phosphors 46 150 — path. anat. B. 50 127, 56 116.
*Phosphorsäure*, physiol. Erstwirkung u. d. phosphorsauren Natron (Böcker) 44 O. 117. -saure Erden, phys. u. ther. Wirkung 54 21.
*Phosphor-Nekrose*, Entstehung, Wesen 44 90.
*Phosphor-Zündhölzchen*, Vergiftung u. Mittel zur Verhinderung 47 17 — Fabrikation u. Abhilfe d. hervorgehenden Nachtheile 55 100, bezügliche Verordnung des preuss. Ministeriums 59 95, Gutachten d. Wiener Doctorencollegiums 48 114 — Vergiftung for. B. 56 O. 64.
*Photophobie*, s. Lichtscheu.
*Phthiriasis* (Läusesucht), Beitrag zur Lehre (Husemann) 55 75.
*Phthisis*, s. Lungentuberkeln u. Tuberculose.
*Physik*, medicinische v. Fick 59 L. A. 1.
*Pilze*, Bildung in d. Lungen, Nägeln etc. s. d.
*Pinguecula*, voluminöse, Oper. B. 41 72.
*Pityriasis* pilaris, neue Hautkrankheit (Devergie) 52 58.
*Placenta*, s. Mutterkuchen.
*Plethora*, im Norden 54 O. 119.
*Pleuritis*, s. Brustfellentzündung.
*Pneumothorax*, B. 51 O. 87, m. Heilung 49 32.
*Pocken*, s. Variola.
*Poliklinik*, medicinische in Dresden, ärztlicher Ber. v. Merbach 59 L. A. 10.
*Polizeiwissenschaft*, medicinische v. Vogel 49 L. A. 17.
*Praecordialangst*, Beh. 44 120.
*Praxis* ärztliche in Constantinopel 56 Misc. 1.
*Preisaufgabe* zur Beurtheilung v. Heidler's Choleraschrift 54 Misc. 30.
*Preisvertheilungen* d. Pariser Akademie 55 Misc. 2.
*Presbyopie*, s. Weitsichtigkeit.
*Prolapsus* d. Gebärmutter, d. Mastdarms etc. s. d.
*Prosopalgie*, s. Nerven.
*Prostata*, s. Vorsteherdrüse.
*Prurigo* als Hautneurose erklärt 52 57, Ber. v. Hebra's Abthlg. 46 97 — ani et vulvae, Beh. m. Alaun u. Zinkvitriol 47 88.
*Pseudoplasmen*, Pathologie u. Therapie v. Schuh 51 L. A. 1, klin. Beiträge z. Histologie u. Therapie v. Beck 60 L. A. 12, übrigens s. d. einzelnen Geschwulste

*Psoriasis*, Beh.: Schmierkur m. Merkursalbe 47 88, arsensaures Eisen bei einer Chlorotischen B. 55 74 — B. 51 O. 68. Ber. v. Hebra's Abthlg 46 97, 51 54, 55 79.
*Psychiatrie*, *Psychische Krankheiten*, s. Geisteskrankheiten.
*Psychologie*, medicinische o. Physiologie d. Seele v. Lotze 43 L. A. 1, Versuch einer wissenschaftlichen Begründung v. Jessen 51 L. A 15, — gerichtliche, Beiträge v. Spitta 49 L. A. 16.
*Pterygium*, s. Flügelfell.
*Puerperalkrankheiten* (Kindbettfieber), path. (Mikschik) 55 60, Involution übermässige o. mangelnde 55 60 — Peritonaealexsudate 55 60, bösartiges path. anat. (Meckel) 46 88, path. anat. Ber. 44 O. 90, 50 O. 17 — Vorkommen in Island 56 O. 87, Sanitätsbericht aus Böhmen 1852 — 52 Misc. 14, klin. Ber. v. Streng 49 O. 175, v. Petters, 51 O. 62 — Beh. prophyl. m. Chinin, m. kohlens. Eisen 57 62.
*Puls*, s. Arterien.
*Pulver Cosmisches*, Wirkungen u. Anzeigen (Küchler) 56 18.
*Pupillen*, Erweiterung m. Accomodationslähmung nicht in unbedingtem Causalnexus 46 131.
*Pupillenbildung*, neue Methode v. Schauenburg 46 130.
*Pustula maligna*, path. u. ther. (Salmon u. Manoury) 59 23, Inoculationsversuche bei Thieren 46 29, bei Thieren u. Menschen 49 14, Gangränbildung an den inneren Schleimhäuten B. 57 31 — Beh.: m. Nussbaumblättern 58 18.
*Pyaemie*, s. Blut.

## Q.

*Quecksilberchlorid* (Sublimat), Verbindung m. Eiweiss 47 9 — Vergiftung B. 54 23, Anwendung v. Eiweiss u. Magnesiahydrat 45 8, s. auch Syphilis.
*Quecksilberkrankheiten*, Mercurialismus chronischer, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 126; -Zittern, path. u. ther. (Pleischl) 54 36 — B. 51 O. 88, 60 O. 22.

## R.

*Rachen*, Entzündung B. 50 O. 136, s. auch Syphilis.
*Rachitis* (u. Osteomalacie), Monogr. v. Stiebel 48 L. A. 25, acute kleiner Kinder path. 41 65 — Hyperaesthesien rachit. Kinder 53 89 — Knochenbrüche, Heilungsbedindungen 41 65.
*Radesyge* (Hebra) 41 56, (Delioux de Savignac) 58 57.
*Ranula*, s. Froschgeschwulst.
*Ratten*, Vertilgung dch. Phosphor 54 108.
*Räude* (u. Krätze), Monogr. v. Gerlach 59 69.
*Receptirkunst* v. Artus, 54 L. A. 50.
*Reflexbewegungen*, wer ist d. Begründer d. Lehre? (Jeitteles) 60 L. A. 50.
*Regenbogenhaut*, s. Iris.
*Reiner Stockhausen*, ein Beitrag z. psych. gerichtl. Medicin 48 L. A. 11.
*Reisebericht* v. Dr. Lambl 55—60 Orig. Anhg. — v. Dr. Morawek 43 Misc. 1, 46 Misc. 1, 47 Misc. 1, v. Dr. Santesson 42 L. A. 13 — über Irrenanstalten v. Dr. Willing 51 100.
*Reisebriefe* aus Istrien, Dalmatien, Süditalien, Spanien etc. v. Trogher 54 L. A. 37.
*Resection*, Erfahrungen u. Bemerkungen v. Adelmann 59 O. 1. — d. Schulterblattes 52 76 — d. Oberarmkopfs, Methode (Langenbeck) 45 105 — d. Fusses, Mittheilungen v. Robert 47 O.
*Respiration*, s. Athmen u. Athmungsorgane.
*Retina*, s. Netzhaut.
*Revaccination* (Jacobovics) 45 83, Verlauf bei versch. Krankheiten 50 81, Schutzkraft in d. preuss. Armee nachgewiesen 46 101.
*Rhabarber (Rheum)*, wirksame Bestandtheile u. Rheum palmatum 53 8.
*Rheumatismus* (im Allg.), in Abessynien 48 O. 98, im hohen Norden 55 O. 128, klin. Ber. 51 O. 72.
d. Gelenke, acuter, Beginn m. versch. Functionsstörungen 54 27, vorkommende Gehirnzufälle 43 25, N. 54 28.
Beh.: Chinin 54 28, Chinin u. Brechmittel 55 9 — Bicarbonas potassae 48 14 — Veratrin 41 16, Erklärung d. Wirkung 43 26 — Blasenpflaster 54 29, Anwendung d. Kälte 59 11, exspectativ u. örtl. Bäder 42 9.
chronischer, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 110, 52 O. 131.

gonorrhoischer (Arthritis gonorrh.) 46 41.
nodosus, path. ther. 54 30.
d. Muskeln B. 51 O. 74.
*Rhinoplastik*, s. Nase.
*Ricinusöl* g. hartnäckige Verstopfung B. 41 9.
*Rigaer* Gesellschaft d. Aerzte, Beiträge zur Heilkunde 59 L. A. 29.
*Rinderpest*, Abh. v. Zahn 43 O. 33. Kritik d. bisher. prophylakt. Massregeln und neue Vorschläge (Knolz) 57 99 — Bericht aus Böhmen 1854 52 Misc. 16.
*Rindfleischthee*, 42 8.
*Rothlauf*, Vorkommen im hohen Norden 54 O. 145. Ber. v. Hebra's Abthlg. 51 54, klin. Beob. 51 O. 68.
bei Neugebornen, path. ther. (Hervieux) 52 56, Gefährlichkeit (Trousseau) 45 79.
*Rückenmark*, Anatomie u. Physiologie: Preisschrift v. Bratsch u. Ranchner 55 L. A. 31. Vertheilung d. vegetativen Fasern 45 121 — Wegnahme eines Theils, Wirkungen 47 127, Betheiligung an d. physischen Functionen 45 121 — Chemie 50 112.
Pathologie: Atrophie (Tabes dorsalis) B. 49 O. 186.
Erschütterung, B. 42 O. 43.
Erweichung m. progressiver Muskelatrophie B. 60 75.
Sklerose, Beobachtungsresultate 54 94.
*Rückenmarkshäute*, Geschwulst auf d. Pia mater B. 43 122, Krebs d. Pia mater B. 60 O. 12.
*Rückgrat*, s. Wirbelsäule.
*Ruhr*, s. Darm.

## S.

*Sabina*, Vergiftung B. 49 5.
*Salepwurzel*, Verfälschung m. Bulbus Colchici 47 14.
*Salmiak*, s. Ammonium.
*Salpeter*, s. Kali salpetersaures.
*Salpetersäure*, Limonade g. Keuchsusten u. Asthma 45 39 — Vergiftung B. 58 6.
*Salzlacke*, vom Einsalzen d. Fleisches o. d. Fische giftig 50 14.
*Salzsäure*, Vergiftung B. 50 127, 52 10.
*Samenfäden*, ruhende, zur Bewegung zu bringen 48 110.
*Samenverluste*, Studien u. Erfahrungen v. Dicenta 60 43.
*Sanitätsbericht*, s. Berichte.
*Sanitätsgesetze* u. Verordnungen k. k. österr., Handbuch d. neuesten v. Macher 53 L. A. 6.
*Sanitätspersonal* in Böhmen 1855 (stat.) 53 Misc. 4.
*Santonin*, phmkd. 41 6, Unwirksamkeit dh. Unlöslichkeit im Wasser 45 8.
*Saoria*, neues Bandwurmmittel 47 6.
*Sarkom*, path. (Beck) 60 L. A. 19.
*Sarsaparilla*, Abstammung d. Wurzel (phmkgn.) 47 15.
*Säufer*, s. Trinker.
*Säuferwahnsinn*, s. Delirium potatorum.
*Scabies*, s. Krätze.
*Scammonium*, Verfälschungen 41 14.
*Schädel*, Hirn u. Seele der Menschen u. d. Thiere n. Alter, Geschlecht u. Race v. Huschke 46 L. A. 7, Messungsresultate 56 108 — path. anat. B. 55 O. Anh. 38, 60 O. Anh. 172.
Brüche u. Fissuren, Fissuren angeborne for. 45 139, Fissur am Hinterhaupte m. Blutaustritt B. 45 134, 55 O. 74, 57 O. 167, 59 O. Anh. 134.
Emphysematöse Geschwulst B. 45 130.
Exostosen B. 59 O. Anh. 132.
Osteophyt B. 59 O. Anh. 150.
Protuberanzen exencephalitische, (Willigk u. Lambl) 57 O. 125, 58 O. 173, 59 Misc. 7.
Weichheit im Kindesalter, aetiol. 41 65.
Wunde B. 43 O. 66.
*Scham weibliche* (Vulva), Elephantiasis B. 53 44 — Pruritus, Tinct. Caladii seguini 44 77.
*Schamlefzen*, grosse, Brand, B. 41 52 — Cystenbildung B. 41 52 — Neuralgie, Cauterium actuale 51 38.
kleine, Berstung bei einer Erstgebärenden B. 49 O. 131 — Entartung, oper. 51 39 — Verwachsung bei einer Gebärenden B. 49 O. 131.

*Schamspalte*, blutige Erweiterung bei Geburten, Ber. v. Streng 49 O. 147.
*Schanker* s. Syphilis.
*Scharlach*, Bericht v. Löschner 52 O. 31, Ber. üb. eine Epidemie in Hamburg 42 73, im hohen Norden 54 O. 143 — Harnabsonderung, physik. u. chem. 53 54 — apoplektischer Tod ohne Hautausschlag 42 73 — Complicationen: Albuminurie, Gelenkschmerzen etc. 45 78 — Nachkrankheit: Wassersucht, aetiol. progn. (Tripe) 44 86, 47 85; path. (Kennedy) 50 78 — Beh. (Trousseau) 42 74, 45 79.
*Scheide*, Schleim (u. des Mutterhalses) 49 68.
Krankheiten, Anwendung d. Speculum du bain 47 73.
Bildungsfehler B. 54 35, doppelte, Fehlen d. Hymen 59 91, m. Uterus bicornis B. 55 58.
Blennorhöe (Fluor albus), path. 48 61, Bericht v. Sigmund 52 32 — comparative Heilversuche 51 39, Einspritzungen etc. 46 39.
-Fistel, s. Harnblase.
Verwachsung d. Scheide u. d. Uterus (Haematometra), B. v. Seyfert 41 O. 132, B. 59 59 — unvollkommene B. 48 61.
Vorfall, path. ther. 51 40.
Zusammenhangstrennung, Riss bei einer Erstgebärenden B. 49 O. 131.
*Schenkel u. Schenkelbein* s. Oberschenkel.
*Schielen*, Abh. v. Gräfe 58 82, 59 77, Beh. operative, commissioneller Bericht über deren Werth 47 123, Bemerkungen v. Gräfe 41 74 — B. 59 O. 132, Strabismus divergens geh. 44 111.
*Schienbein*, Abscess B. 58 O. Anh. 109 — Carcinom B. 58 O. Anh. 101 — Spina ventosa B. 59 O. Anh. 134.
*Schilddrüse*, Function 59 4, übrigens s. Kropf.
*Schlaftrunkenheit*, während derselben verübte Gewaltthätigkeiten (for.) 43 131, 58 97, Gutachten d. Wien. Facultät 50 130, (Ahrens) 54 107.
*Schlagadern*, s. Arterien.
*Schlagfluss* s. Gehirnblutung.
*Schlangenbiss*, s. Wunden.
*Schleimbeutel*, in den Gegenden d. Trochanters u. hinteren Iliaca 44 100.
*Schleimzellen-*, *Schleimgewebe-Geschwulst*, path. (Beck) 60 L. A. 15.
*Schlingen* erschwertes (Dysphagie), ätiol. 56 47.
*Schlüsselbein*, Bruch, s. Knochenbruch.
*Schmierkur*, s. Syphilis.
*Schnee*, Eindrücke nachzubilden for. 47 132.
*Schnupfen*, idiop., Morphium topisch 49 28.
*Schnupftabak*, Schädlichkeit d. Aufbewahrung in Bleihülsen 46 152, partielle Lähmungen als Folge 57 88.
*Schreibekrampf*, Beh. m. Elektricität 52 100, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 116.
*Schriftscalen* v. Jaeger 59 L. A. 32.
*Schröpfapparat*, für d Vaginalportion als Ersatz d. Blutegel 44 78.
*Schulterblatt*, Exstirpation u. Resection 52 76, Bruch s. Knochenbrüche.
*Schultergelenk*, Entzündung, Omarthrocace, (path. ther.) 44 93, chron. Rheumatismus (path. anat., 44 17 — Verrenkung, s. d.
*Schulterlage*, s. Kindeslagen.
*Schusswunden*, s. Wunden.
*Schwämme*, Vergiftung m. denselben, (Maschka) 46 O. 137, m. sonst unschädlichen N. 60 86, im hohen Norden 56 O. 84, transitorisches Irresein B. 53 92, Berechnung derselben 44 80, 58 48.
*Schwangerschaft*, Störungen d. Sehvermögens 57 57, Circulationsgeräusche am Unterleibe 52 43 — Menstruation während derselben 58 48, Erbrechen hartnäckiges, path. ther. 53 52 — Einfluss d. Syphilis auf den Verlauf 60 55, bei Uterusbildungs-Anomalien (Chiari) 42 O. 93,
abnorm verlängerte, 44 81,
in einem Uterushorn B. 41 48, 45 74.
Ausserhalb d. Gebärmutter (Extrouterinschwangerschaft), neues Merkmal im vorgerückten Stadium 52 49, Zeitdauer d. Verweilens in d. Bauchhöhle stat. 51 53 — Casuistik: 42 68, 47 75, 54 61, mit gleichzeitiger Uterinschwangerschaft 45 77, 55, 59, mit Echinococcussack d. Bauchfelles 49 73, parietale 53 50, Tubenschwangerschaft 48 66, ausserhalb d. Bauchhöhle 50 69, mit glücklichem Ausgang f. d. Mutter 57 58, durch Gastrotomie geh. 52 48 u. s. Superfötation.
*Schwefelsäure*, Vergiftung B. 51 O. 89.

*Schweinfurter Grün*, papulös-ulceröser Ausschlag bei Arbeitern. path. ther. (Follin) 59 70 — Vergiftung B. 58 O. 100.
*Schweineschmalz*, Verfälschung, Prüfung 41 14.
*Schweiss*, blutiger (Gendrin) 53 53 — zuckerhaltiger B. 50 74, s. auch Schweisssucht.
*Schweissdrüsen*, path. v. Verneuil 47 81.
*Schweissucht* als selbstständige Krankheit u. Beh. m. Akonit 49 76.
*Schwerhörigkeit*, Diagnose v. Erhard 55 O. 21, Ankylose d. Steigbügels als Ursache 57 O. 148.
*Scorpionstiche*, Vergiftungen in Abessynien 48 O. 99.
*Scrofeln*, Heilerfolge in Teplitz 46 O. 125, 52 O. 134, s. auch Tuberculose.
*Scrofuliden*, Hautkrankheiten bei Scrofulösen (Hardy) 46 99.
*Seborrhoea*, (Hebra) 57 66
*Secale cornutum*, s. Mutterkorn.
*Sectionen*, s. Leicheneröffnungen.
*Seebad*, *Seebäder*, Anwendung g. Nervenkrankheiten v. Verhaeghe 42 L. A. 6, Nordseebad, Wirkung (Benecke) 53 L. A. 15 — künstliche v. Fracchia, Erfahrungen v. Löschner 52 O. 117.
*Seele*, Nachtleben in Beziehung auf Staatsarzneikunde 48 112.
*Seeluft* u. Seewasserdämpfe, Wirkung durch Chloralkalien erklärt 57 4.
*Seeskorbut*, s. Skorbut.
*Sefeloge*, eine Wahnsinnsstudie v. Damerow 43 L. A. 51.
*Sehen* binoculares, ungleiche Betheiligung beider Gesichtsfelder 53 79, vgl. Auge.
*Sehnen*, Contractilität geringer als bei Muskeln 57 73.
-Naht (Tenorrhaphie), Bedingungen v. Sédillot 45 87, bei Verletzungen an den Fingern B. 60 61.
*Sehnerve*, s. Nerven.
*Seidenspinnereien*, Bleivergiftungserscheinungen bei Arbeiterinen 48 113.
*Selbstmord*, Einfluss d. Kultur 53 101, bei Kindern stat. 51 104 — dch.. Erwürgen B. 53 99, dch. Einschneiden in d. Luftröhre 49 124, Versuch mittelst eines Taschenmessers B· 50 122.
*Senat akademischer*, s. Lehranstalten.
*Sennesblätter*, Versuch einer Monographie v. Martius 60 L. A. 27.
*Seröse Häute*, Verkürzung dch. Entzündung, path. anat. 59 5.
*Simulation*, gerichtsärztliche Untersuchung B. 55 O. 111.
*Sinne*, Topologie im Allg. (Purkyně) 41 O. 1.
*Sitophobie*, s. Nahrungsverweigerung.
*Sitzbäder*, kalte, Wirkung 46 — warme, Wirkung 48 11.
*Skelett* eines Springers B 60 O. Anh. 167.
*Skerlievo* u. verwandte Krankheitsformen (Sigmund) 48 31.
*Sklerose* d. Gehirns, d. Zellgewebes s. d.
*Sklerotica*, phys. Imbibitionserscheinungen 55 84.
Pathologie: Ausdehnung anat. B. 50 106.
Berstung, B. 58 O. 144
Entzündung, parenchymatöse B. 41 73, besondere Art v. Taylor 54 89, d. Skler. u. Chorioidea posterior, path. (Graefe) 45 111.
Verwundung B. 58 O. 143.
*Skoliosis*, s. Wirbelsäule.
*Skorbut*, Vorkommen im hohen Norden 56 O. 91, Bericht aus dem Krimmfeldzuge (Leudesdorf) 55 8, (Tholozan) 55 20, v. franz. Geschwader im schwarzen Meere (Arnaud) 50 10 — B. 51 O. 71.
*Soda*, Wirkung auf eine Schnittwunde B. 49 6.
*Solanin*, Versuche bei Thieren 41 7, phys. u. ther. Versuche (Clarus) 57 14.
*Sonnenstich* o. Hitzschlag, tödtliche Wirkung, besonders in Kriegsheeren (Riecke u. Plagge) 55 99,
*Soolenquellen*, s. Heilquellen.
*Soor*, Beiträge zur Lehre 47 53.
*Spedalskhed*, path. (Delioux de Savignac) 58 57,
*Speichel*, Sp.-körperchen (Donders) 55 31 — Schwefelcyankalium als Bestandtheil 54 69.
-Fluss, B. idiop. intermittirend 55 35, Beh. Belladonnaextr. B. 42 57, Jodkalium bei Schwangern 59 57.
*Speiseröhre*, Krankheiten, Sternalschmerz charakteristich B. 51 29, Verschwärung (Perforation) B 51 30

*Spermatorrhöe*, s. Samenverluste.
*Spina bifida*, s. Missbildungen.
*Spinalirritation*, Heilerfolge in Teplitz **46** O. 118.
*Spitzfuss*, B. **48** O. 135.
*Spondylarthrocace* (Spondylitis), s. Wirbelsäule.
*Spondylolisthesis*, B. **55** O. Anhg. 26.
*Sprache*, Verlust derselben ohne anderweitige Störung B. **45** 134, Unvermögen partielles, Arten (Nasse) **43** 123.
*Spulwürmer*, s. Eingeweidewürmer.
*Staar*, s. Linse.
*Stachelbecken*, s. Becken.
*Städte* grosse, Insalubrität **43** 133.
*Stahlquellen*, s. Heilquellen eisenhaltige.
*Stände u. Gewerbe*, Lebensdauer u. Todesursachen 22 verschiedener **53** L. A. 7.
*Staphylome* d. Hornhaut B. **58** O. 151. 153 — d. Sklerotica B. **58** O. 145.
*Starrkrampf*, path. u ther. (Hobart) **60** 76, in Folge v. Verletzungen d. nicht schwangeren Uterus, Abortus u. rechtzeitiger Geburt **43** 86 — traumatischer B. **45** 130, nach Zahnausziehen tödtlich B. **60** O. 11 — Beh.: Cannabis indica B. **44** 114, Chloroform **55** 90.
*Statistik* d. Lebens- u. Gesundheitsverhältnisse in Nassau **49** L. A. 15, Morbilitäts- u. Mortalitäts-, Vorschläge zur Anbahnung einer wissenschaftlichen **59** 1, geburtshilfliche **50** 67, **57** 60 — Sanitätspersonale in Böhmen 1855 **53** Misc. 4, in Berlin **54** Misc. 28.
*Stechapfel*, s. Stramonium.
*Steigbügel*, Ankylose als Ursache d. Schwerhörigkeit (Erhard) **57** O. 148.
*Steine* in d. Gaumendrüsen, Harnblase etc. s. d.
*Steinkrankheit*, *Steinschnitt u. Steinzertrümmerung*, s. Harnsteine.
*Steisslagen*, s. Kindeslagen.
*Stenonianischer Gang*, Obliteration m. reichlicher Schweisssecretion während des Kauens auf den Wangen **42** 57
*Sterilität*, s. Unfruchtbarkeit.
*Stickhusten*, s. Keuchhusten.
*Stillende*, Contractur bei (Trousseau) **46** 90
*Stimme*, untergeordnete Bedeutung d. Stimmbänder u. Stimmritze bei Bildung **47** 39.
*Stimmlosigkeit* (Aphonie), B. **57** 86, durch Elektricität geh. **52** 98.
*Stimmritze*, Krampf, Beh. m. Moschus **44** 56, Tinct. Chelidonii B. **47** 41.
*Stirnhöhle*, Wassersucht m. Verschiebung d. Auges B. **41** 74.
*Stoffwechsel*, Einfluss vegetab. Nahrungsmittel **52** 3, des Wassertrinkens (Genth) **53** L. A. 39.
*Stomatitis*, s. Mundhöhle
*Strabismus*, s. Schielen.
*Strafgesetze*, gerichtl. medicinische Memoranda aus d. k. k. österr. v. Plaseller **46** L. A. 14, s. Verordnungen.
*Strafsysteme*, s. Gefängnisssysteme.
*Stramonium*, Vergiftung m. Samen for. **60** 86
*Strangulation*, s. Erdrosselung.
*Stricturen* d. Harnröhre, s. d.
*Struma*, s. Kropf.
*Strychnin*, Wirkung auf d. Herz phmk. **55** 4, g. Cholera, s. d — g. Dyspepsie, Neurosen u. Wechselfieber **45** 7, Fett entgegenwirkend **59** 93.
Vergiftung, B. **55** O. 110, **55** 5 — Wirkung d. Blutverluste **49** 3, chem. Nachweisung for. **59** 92, aus dem Mageninhalte eines Selbstmörders (Krell) **56** O. 97.
*Stuhlträgheit*, Cur d. (Phoebus) **52** O. 121.
*Stuhlverstopfung*, hartnäckige, Erfolg v. Ricinusöl B. **41** 9.
*Sturzbad* kaltes, Einfluss auf den Puls **45** 26.
*Sublimat*, s. Quecksilber.
*Superfoetation*, für u. wider **49** 121 — B. **53** 98, **56** 67, **58** 96.
*Sykosis*, Bericht v. Hebra's Abthlg. **46** 97.
*Symblepharon*, s. Augenlider.
*Synovialgeschwülste*, s. Ganglien.
*Syphilis* im Allg., Ursprung u. Entwickelung der Doctrinen über dieselbe (Lebert) **56** O. 123, neuere französische Literatur (Follin) **59** 27, Beiträge über Wesen u. Behandlung (Michaelis) **53** 16, Unicität u. Dualität d. syph. Virus **59** 28, Metamorphosen u. latente S. (Yvaren) **42** 14, Heilung u. Rückfälle (Sigmund) **56**

33, Einfluss auf Schwangerschaft 60 55, klin. Mittheilungen v. Bärensprung 49 19, 55 23, v. Sigmund 42 15, 46 32
Aetiologie u. Fortpflanzung: bei Neugebornen: Monog. v. Diday 48 L. A. 26, Luszinsky 42 24, 52 27, Ansteckung u. Vererbung 46 30, Belege f. d. Erblichkeit 46 31, Uebertragbarkeit dch. Vaccination, Verhandlungen 48 27, Verhalten d. angebornen S nach Vaccination 45 20, Entwickelungsformen (Trousseau) 50 42, Diagnose 60 12 — Schankersyphilis ohne Beischlaf (Sigmund) 44 28 — Vorkommen im hohen Norden 56 O. 87, in Abessynien 48 O. 103,
path. Anat., Bericht v. Willigk 50 O. 19.
Pathologie specielle: *primäre Formen*: Geschwüre, path. (Bärensprung) 49 19, Ergebnisse d Impfung (Sigmund) 46 33, (Bärensprung) 49 19 — Sitz in d. Harnröhre 49 20, 52 26, in d Scheide u. d. Scheidentheile d. Uterus 49 15 — Behandlungsweise in ihrer Bedeutung f. d. Individuum u. d. Gesellschaft (Sigmund) 47 23, 49 16 — B. 43 O. 96, Bericht v. Sigmund 42 19, 46 33, 52 32.
Hunterische, verhärtete, Syphilis nicht ausschliesslich veranlassend (Sigmund) 52 36.
phagedaenische, Arten (Vidal) 48 25, Beh: Glüheisen 45 18, Empl. de Vigo 47 25 — serpiginöse, Beh. m Opium 53 20,
*secundäre u. tertiäre*: Incubationsdauer (Sigmund) 53 18, 55 27, mehr als einmal bei demselben Individuum möglich (Sigmund) 44 27, — Schwellung d. Lymphdrüsen am Oberarme als diagn. Zeichen (Sigmund) 42 23, Gelbsucht bei frühzeitigen secundären syph. Ausschlägen 45 19, Uebertragung secundärer Formen (Sigmund) 42 21, 44 27, (Diday) 59 31. — Casuistik: 43 O. 96, 51 O. 91, 55 O. 79, bei Schwangern 49 O. 122, n. Tripper 60 O. 21 — path. anat. Ber. 44 O. 92,
d. Drüsen u Lymphgefässe, Verhärtung d. periph. Lymphgefässe (Zeissl) 59 33 — syph. Bubo: Ber. v Sigmund 42 19; Beh.: Blasenpflaster u. Jodtinctur 51 17, Jodtinctur 50 43, Höllensteinsalbe 43 38,
d. äusseren Haut, eigenthümliche Färbung 47 28,
d. Schleimhäute, Ber. v. Hebra's Abtheilung 46 99, 51 57 — Exsudatbildungen u. Geschwüre d Mundschleimhaut 56 36, Verwachsung d. weichen Gaumens m d. Rachenwand 47 29, 57 32, Kehlkopfgeschwüre dch. Glottisödem tödtlich B. 60 O. 12, Enteritis syphil. path. 48 27, Stricturen d. Mastdarms 47 25, B. 60 O. 21,
d. Knochen im Allg., nach Beobachtungen im Prager allg. Krankenhause (Suchanek) 41 O. 48,
Einfluss auf d. Gebärorgan (Mackenzie) 50 41, 60 55,
im Nervensystem, syphil. Erkrankung d. Gehirns 47 29, Schlaflosigkeit bei chron. Syph. (Sigmund) 54 39, Blödsinn dch. Jodkalium geh. B. 47 128, Abulie B. 46 40, Hemichorea syph. 48 26, Lähmung halbseitige dch. Jodkalium geh. B. 60 O. 20. Paraplegie B. 44 29.
Therapie: Prophylaktische, Beschneidung als Hemmungsmittel d. Ansteckung 55 29, Eisenperchlorid als Präservativ 48 39 — Reinlichkeit bei d. Behandlung v. Weibern 46 39, Beh. ohne Mercur v. Hermann 55 L. A. 41; Wirkungsweise d. Quecksilberpräparate (Bärensprung) 55 24, Einfluss b. d. Behandlung d. Mutter auf d. Foetus 60 56, Sublimat, Nichterregung v. Salivation 43 38, Oleostearat 60 12, Einreibungscur, gleichzeitige Anwendbarkeit anderer Heilmittel 50 43.
*Syphilisation*, Erfahrungen u. Versuche v. Boeck (Pleischl) 59 31, bei Kindern (Boeck) 53 L. A. 37, Bericht v. Stenberg 55 L. A 8, Bemerkungen v. Bärensprung 55 24.

## T.

*Tabak*, Tabaksdelirium o. T.melancholie 59 86, Vergiftung nach 1 Unze B. 52 8, Vergiftungszufälle unter d. Jakuten 56 O. 87.
-Saft, Vergiftung B. 44 9 — s. auch Schnupftabak.
*Tabes dorsalis*, s. Rückenmark.
*Taenia*, s. Eingeweidewürmer.
*Talgdrüsen*, Secretionsanomalien (Hebra) 57 66 — -Krankheit eigenthümliche (Cock) 41 57.
*Tannin* als Stypticum 48 7.
*Tätowirungen*, for. 48 111.

*Tatze* (o. Zatze), neues Bandwurmmittel **47** 8.
*Taubheit u. Taubstummheit*, s. Ohr.
*Taumellolch*, Vergiftungserscheinungen B. **50** 40.
*Taxus baccata*, Wirkung **51** 2.
*Teleangiektasie*, path. (Beck) **60** L. A. 16, B. **48** O. 136 — Beh. m. Collodium corrosivum **58** 57.
*Tellur*, phmkd. **43** 19.
*Tenorrhaphie*, *Tenotomie*, s. Sehnen.
*Tetanus*, s. Starrkrampf.
*Themse*, Gesundheitsschädlichkeit **60** Misc. 3.
*Therapie*, Beiträge zur rationellen, nebst Beleuchtung d. Prager u. Wieuer Schule v. Wittmack **55** L. A. 36.
*Thermometrie* bei Kranken, Wichtigkeit **60** 1.
*Thiere*, Sanitätsbericht aus Böhmen **52** Misc. 16.
*Thierkrankheiten*, Empfänglichkeit d. Menschen **50** 125.
*Thonerde*, essigsaure, phmkd. **58** 7.
*Thoracentese*, s. Bruststich.
*Thränenorgane*, Erkrankungen, Bericht **59** O. 123.
-Karunkel, Bindegewebsgeschwulst B. **46** 134, Hypertrophie B. **46** 134.
-Nasenkanal, Verengerung Beh. **41** 78.
-Punkte, Absorption d. Thränen **46** 126, Obliteration B. **59** O. 126, Dilatation künstliche **46** 135.
-Sack, Blennorrhoe B. **59** O. 124, Entzündung B. **59** O. 123, -Fisteln, B. **59** O. 125, -Geschwulst, Beh. **41** 78, Polypen B. **46** 135.
-Schlauch, Function (Arlt) **48** 97, Blennorrhoe, Zustandekommen d. Ausdehnung d. Thränensacks **48** 98.
*Thränensteine*, B. **43** 115
*Thränenträufeln*, Heilung dch. Operation B. **43** 115.
*Thrombose u. Embolie*, Abh. v. Virchow **52** L. A. 44.
*Thymusdrüse*, neue organ. Basis im Gewebe **44** 43, Vergrösserung als Ursache plötzlichen Todes bezweifelt **57** 37.
*Tinea*, Natur u. Beh. (Verhaeghe) **45** 85, dabei beobachteter Acarus (Willigk) **45** O. 129 — Beh.: Aethiops mineralis **42** 78, Leberthran **48** 72, Heilresultate v. Bazin **46** 104
*Tobsucht*, s. Manie.
*Todesfälle* plötzliche, Erkenntniss ihrer Ursachen (u. Leichenfänlniss) **44** 121, aus inneren Ursachen, neue Beobachtungen v. Herrich **46** L. A. 13 — dch. Chloroform, Erfrieren, Erhängen, Inanition, s. d.
*Todesstrafe* u. d. Fälle ihrer Anwendung (Clemens) **43** 132.
*Todeszeichen*, nach ihrem Verlässlichkeitsgrade **42** 103, — Tod u. Scheintod, diagn. **60** 83, 84, 85.
*Todtenstarre*, s. Leichenstarre.
*Trachea*, s. Luftröhre.
*Trachoma*, path. (Frisch) **43** 111 — Ber. v. Richter **57** O. 139 — Beh. (Pilz) **42** O. 73.
*Trichiasis*, Beh.: Schwefelcalcium **44** 112, subcutane Cicatrisation **53** 87.
*Trinker*, (Trunkenbolde), path. anat. **48** 24.
*Tripper*, s. Harnröhre.
*Tripperhodenentzündung*, s. Hodenentzündung.
*Trismus*, Vorkommen im h. Norden **54** O. 126.
*Tuberkeln u. Tuberkelkrankheit*, Pathologie, Abh. v. Engel **45** O. 1, T. u. Scrofulose, Natur, Beh. u. Vorbeugung (Cormac) **57** 6. Combinationsverhältnisse mit Krebs **41** 2 — path. anat. Ber. (Willigk) **44** O. 84, **50** O. 3, klin. Ber. (Petters) **51** O. 82.
Aetiologie: (Cormac) **56** 4, Ursachen u. Natur (Fossion) **58** 26, Einfluss d. heissen Klimate u. d. Seeluft **59** 38, Verhalten in Algier **55** 33, im h. Norden **54** O. 122.
Behandlung: Stahlquellen, Molken u. klimat. Einflüsse (Karner) **60** L. A. 32, Nutzen gewisser Stahlquellen **56** O. 112, Venedig als Winteraufenthalt **51** 27, Algier, Klima u. Heilkraft **60** 2, Nutzen d. Seeluft **52** 38, Brechweinstein **45** 35, Jodinhalationen **45** 36, Zucker u. Helicin **41** 37.
d. Bronchialdrüsen u. Lungen, s. d. Organe.
*Turnkunst*, neue Jahrbücher **53** L. A. 49.
*Typhus* im Allg., Monogr. v. Huss **50** 35, klin. Untersuchungen v. Vogel **53** L. A. 11, Beiträge zur Kenntniss d. versch. Formen v. Lebert **56** O. 1, Beiträge zur

Lehre m. Berücksichtigung d. Hauttemperatur 50 15, Beziehungen zur Tuberculose (Virchow) 52 17, Wechselverhältniss mit Variola 43 28, Diagnose u. Ther. (Dietl) 51 8, (Oppolzer) 56 30.—Berichte: Sanitätsbericht aus Böhmen 1852 52 Misc. 11, klin. Ber. 50 O. 139; Typhus in Irland im Sommer 1852 41 L. A. 17, im Krimmfeldzuge 55 21, 59 14, im Herzogthum Nassau 1800—1853 56 21, im hohen Norden 55 O. 125, in Stockholm 1853 42 L. A. 16, in Wien 1855 52 17, 1855—56 56 26 — Epidemie unter Hasen 52 19.

Aetiologie: bei epidemischem Typhus (Drnhen) 56 29, statist. Resultate (Delaharpe) 45 14; Jahreszeiten 59 13, Zusammengedrängtsein auf Schiffen 59 14, Excretionsproducte 59 13, deprimirende Einflüsse 59 13.

path. Anatomie: bei Abdominaltyphus (Lebert) 57 O. 1; acute Lungenatrophie (Buhl) 57 37 — path. anat. Ber. (Willigk) 44 O. 91, 50 O. 18.

Pathologie specielle, Symptomatologie u. Diagnose: Otitis m. nachfolgender Taubheit 53 11, Kehlkopfgeschwür 54 31, Hypostase d. Lungen u. Beh. 58 17, epid. Vork mmen v. Contracturen 49 7.

Eintheilung u. Arten: Nicht-Identität d. Typhus u. d. fièvre typhoide (Jenner) 41 L. A. 17, (Verhaeghe) 44 L. A. 8, Unterschiede (Edward) 43 28 — Identität vertheidigt (Huss) 59 12, (Cazalas) 59 16,

T. abdominalis: d. Kinder (Friedrich) 56 L. A. 25, bei einem Säugling B. 50 19 — Abortivtyphus (Lebert) 56 O. 4, m. Choleratyphoid analog 42 10, mit brandigen Kehlkopf- u. Darmgeschwüren B. 52 O. 23 — Concretionen in den Stühlen 43 27, Darmblutung, Arten 50 19, papulöses Exanthem 48 14. — Krankheitsdauer tödtlicher Fälle stat. 50 18 — Wiederholung d. Krankheit 54 31.

T. exanthematicus, path ther. (Haller) 44 21, (Wunderlich) 58 14 — in Beziehung zum Scharlach (Mayr) 55 9.

T. cerebrospinalis m. Trismus B. (Spengler) 44 25.

Therapie: ausleerende Methode, Wirkung 41 20, Chininsulfat 42 11, Chinin u. excitirende Mittel widerrathen 50 20, Coffee schwarzer bei T. exanthem. B. 59 19, Kalomel (Wunderlich) 59 17, Kohle u Magnesiahydrat 45 14, Opium, b Delirien 49 8, Wasser kaltes, namentl. Begiessungen 48 16.

## U.

*Universität*, s. Lehranstalten.

*Unterkiefer*, s. Kiefer.

*Unterleib*, Quetschung tödtliche B. 42 O. 44 — Wassersucht, s. d. —Wunden penetrirende B. 43 O. 69, Zerreissung d. Wände B. 43 O. 69.

*Unterlippe*, s. Lippe.

*Unterrichtszustand*, s. Lehranstalten.

*Unterschenkel*, Varicositäten u. chron. Schwellungen bei Schwangeren, Anlegen v. Rollbinden 47 81.

*Uran*, salpetersaures, toxic. 46 10.

*Urethra*, s. Harnröhre.

*Urticaria*, s. Nesselausschlag.

*Uterus*, s. Gebärmutter.

*Uvula*, s. Zäpfchen.

## V.

*Vaccina u. Vaccination*, Beziehung d. Pferdemauke zur Vaccina u. Uebertragbarkeit auf Menschen 56 79, — originäre u. humanisirte, Ber. v. Friedinger 55 73 — Schutzkraft u. ihre Mängel (Trousseau) 59 62, Beginn d. Schutzkraft 49 125, Abnahme d. Sterblichkeit ¼ im Kindesalter u. bis zum 50. J. seit d. Vaccination 56 78 Vaccination im h. Norden 54 O. 142, in Persien 59 Misc. 5 — Vaccination u. ihre neuesten Gegner v. Haeser 48 L. A. 29, das falsche Dogma v. d. Impfung v. Nittinger 56 78 — Abhandlungen u Gutachten aus Anlass der v. engl. Gesundheitsrathe gestellten Fragen, 56 70, v. Prager 54 O. 38, v. Wiener Doctorencollegium 56 77, Friedinger 56 71, Hamernjk 56 70, Documente zur Geschichte u. Ausübung d. Vaccination v. engl. Gesundheitsrathe 58 L. A. 35.

*Vagina*, s. Scheide.

*Variola*, Impfversuche m. Variolavirus m. Milch gemischt 44 89, Einfluss d. während d. Incubation eingeimpften Vaccina 44 88, Verhalten der Abscesse 41 55, V. haemorrhagica (Löschner) 53 O. 119 — Ausbreitung in Berlin 1834—

1853 **49** 79. im hohen Norden **54** O. 135. in Abessynien **48** O. 80, Ber. v. Hebra's Abthlg. **43** 91, **46** 96, **51** 54, **55** 69, v. Petters **51** O. 67, B. Vorkommen b. Schwangeren **49** O. 121. b. einer Gebärenden **49** O. 130, b. reifen u. unreifen Früchten **47** 87.
Diagnose: v. Variolois nur d Grade nach **49** 80, Salivation entscheidend **45** 83.
Behandlung, Verhütung d. Narben dch. Jodtinctur **50** 80, dch. Mercursalbe **48** 69.
*Veitstanz*, s. Chorea.
*Venedig* als Winteraufenthalt f. Brustkranke **51** 27,
*Venen*, Lufteintritt, Beitrag z. den bisherigen Erfahrungen **41** 14.
Pathologie, Ablagerung v harnsaurem Kalk bei knotiger Gicht B. **47** 34.
Erweiterung (Varix, Blutaderknoten, Beh.: Galvanopunctur **41** 25.
Verengerung u Verschliessung: Verengerung d. oberen Hohlvene B. **44** O. 103, Verschliessung derselben B. **41** O. 109.
*Venerische Krankheiten*, s. Syphilis.
*Veratrin*, Versuche phmkd **47** 41, g. Rheumatismus acutus **41** 16.
*Veratrum Lobelianum*, Wirkungen in d. Brechruhr (Hubeny) **54** O. 111, viride, Einfluss auf Verlangsamung d Herzthätigkeit **41** 38.
*Verbrechen u. Wahnsinn*, (Ideler) **45** 136, (Delbrück) **58** 93.
*Verbrennung*, d. menschl. Körpers im Feuer for. **52** 101, Leichenobductionsresultate **47** 131 — Diagnose: dch. Schwefelsäure o. Feuer **50** 129 — Beh. m. Silbernitrat **46** 96.
*Verbrühung*, B. tödtl **58** O. 85
*Verdauung*, phys. morphologische Veränderungen d. einzelnen Gewebe, Versuche m. Pepsin **58** 27 — d. Stärkemehls mittelst d Speichels u. d. Bauchspeichels **50** 53. Resorption d. Fettes **48** 43, **52** 40, ohne Einwirkung d. Pankreassaftes ermittelt **55** 35.
*Verdauungsorgane*, anat. (Donders) **44** 59 — path. anat. Ber. **44** O. 105.
*Verein*, Funeral-, ärztlicher in Prag **54** Misc. 29.
*Vergiftungen*, in England stat. **54** Misc. 28 — m. Arsenik, Blausäure etc., s. d.
*Verletzungen*, gerichtsärztliche Untersuchungen, Ber. v. Maschka **55** O. 95, **56** O. 49, **58** O. 81; übrigens s. Wunden.
*Verordnungen*, Allerhöchste Patente = Ah.-P., Erlässe d. Ministeriums d. Finanzen = F. M. d Handels = H.-M., d Innern = I.-M., d. Justiz = Ju.-M, d. Armee-Commando's = A. C, d. Unterrichts = U.-M., d Statthalterei = St, d. acad. Senats = A. S.
Apotheker, s Pharmaceuten.
Arzneikostenverrechnung f. d Finanzwach- u Militärassistenz- Mannschaft, Adjustirung I. M. **57** 1. Censur bei nicht dotirten Anstalten u. Fonden St. **47** 13, deren auf d. Staatsschatz entfallende Quartalausgabe 50 fl. nicht übersteigt St. **47** 14 — f. fremdzuständige mittellose Kranke St. **43** 34.
Arzneitaxe, neue österreichische, Einführung I.-M **46** 3.
Barmherzige Brüder, Uebergabe d. Diplome an den Provinzial, U. M. **50** 1.
Beerdigungsgebühr für d in d. Civilkrankenanstalten Verstorbenen St. **45** 1.
Behörden akademische, Verlängerung d. Wirksamkeit d. provisor. Gesetzes U.-M. **45** Ver. 1, **59** 1.
Bezirksämter, Kreisbehörden u. Statthaltereien, Einrichtung u Amtswirksamkeit in Bezug auf Sanitätswesen I.-Ju.- u. F. M. **42** 17 — Kostenberechnung für d. Gefangenen u. strafgerichtlichen Untersuchungen St. **54** 2.
Bibliotheken an Lehranstalten, Vorschriften üb. d Ausleihen d. Bücher U.-M. **44** 18.
Branntwein u Weingeist, Bestimmung d. Stärke mittelst genauer Instrumente H-M. **41** 16.
Cassa peristromatum, zu schaffende Zuflüsse U.-M. **42** 9, A. S. **42** 10.
Collegien, Einstellung angekündigter U.-M. **44** 14.
Collegiengelder. Controllmassregeln über Abfuhr A. S. **44** 11, Evidenzhaltung d. nachträglich eingezahlten A. S. **47** 7, Anticipatzahlung der an den Studienfond abzuführenden, Einhebungsgebühr A. S. **44** 11, — u. Taxen, Steuerpflichtigkeit U-M. **44** 14.
Curatel über Wahn- u Blödsinnige, Fortdauer d. Vormundschaft, Bestimmung d Armenrechts u. Berichtigung d. Barauslagen f-M. **41** 16.
Doctoren-Collegien zu Padua u. Pavia aufgelöst, U.-M. **41** 2.
Doctorsdiplome f. Ausländer, Anfertigung U.-M **45** 2, d. barmherzigen Brüder, an d. Provinzial zu übergeben, U.-M. **50** 1.
Doctorsgrad d Chemie, Vorgang bei Verleihung U.-M. **47** 12.
Feldärztliche Branche. Organisirung, A. C. **49** 1.
Ferien u. Ferialtäge, Regulirung U.-M. **59** 1. 2.

Finanzmannschaft, Vornahme ärztlicher Untersuchungen St. 45 2.
Findelhaus Prager, Taxen d. Aufnahme St. 43 19.
Frequentation, u. Verwendung d. Facultätshörer an d. österr. Universitäten zu überwachen U.-M. 41 2, Bestätigung bei nicht immatriculirten Studierenden A. S. 47 7.
Gebäranstalt Prager, Verpflegsgebühr f. d. 3. Klasse St. 42 18 — Bestellung u. Behandlung d. Schul- u. Klassen-Hebammen I-M. 59 6,
Gebühren f. d. zu gerichtlichen Zwecken verwendeten Sanitätspersonen I.-M. 46 6.
Geisteskranke, bei gewünschter Entlassung derselben aus d. Irrenanstalt zu verfassende Reverse St. 45 1.
Gerichtsstand-Vorbehalt in Contracten für d. Staatsärar, öffentliche Fonds etc. St. 55 1.
Hebammen, Genehmigung d. bisher provisor. Unterrichts U.-M. 44 13, Normen für d. Ausstellung d. Diplome U.-M. 41 4.
Heilmittel homoepathische, s. Medicamente.
Invaliden, Aufnahme in d. Spitäler St 49 5.
Josephs-Akademie, med. chirurg in Wien wiederhergestellt, A. C. 44 17.
Krankenhaus, Organisation d. ärztlichen Dienstes im Wiener I.-M. 57 2, Verpflegsgebühren, Verpflegskosten, s. d.
Lehrkanzeln, Bewilligung grösserer ausserordentlicher U.-M. 44 13.
Leichen, Transportirung u. Ausstellung v. Leichenpässen überhaupt u. in der Militärgränze St 53 3.
Leichenuntersuchung gerichtliche im k. k. Heere, Verwendung d. Civilärzte St. 53 4.
Marineärztliche Branche. Organisirung Ah. E. 54 1.
Medicamente homoeopathische, zubereitete, unberechtigter Verkauf, Ju.-M. 57 1.
Medicamenten-Rechnungen, s Arzneikosten.
Naturerscheinungen ausserordentliche, Bekanntgebung St 44 12.
Oberärzte, neu eintretende, mittelst Verordnung in Stand u. Gebühr zu nehmen A. C. 41 2.
Pestanstalten, Bestrafung d. Vergehen gegen Ju.-M. 43 19.
Pharmaceuten, Ausweis d. Gymnasialstudiums zur Aufnahme I-M. 44 15, Dispensen zur Aufnahme der philos. Facultät zugewiesen U.-M. 44 16 — Lehrzeit von 4 auf 3 Jahre herabgesetzt I.-M 44 14.
Pharmacie, neuer Lehrplan f. d Magisterium U.-M. 42 5, Erläuterungen zu diesem Gesetze 45 1 — Eidesformel f Magister U.-M. 50 2.
Pharmakopöe, neue Ausgabe I.-M 45 2.
Präparate, path. anatom. u. Missgeburten, Einsendung an d. Landesuniversität geregelt U.-M. 44 12.
Professoren d. med Facultät als Sachverständige zu strafgerichtlichen Untersuchungen möglichst zu verschonen Ju.-M 41 15.
Propädeutik. medic. klinische Vorträge hierüber U.-M. 47 7.
Reise- u. Diätenparticularien, Instanzenzug b. Recursen, Adjustirung, St. 41 1.
Revaccination. Aufforderung z. Förderung St. 43 27.
Rindvieh pestkrankes, Schilderung d. anat. Befundes I.-M. 43 22.
Sanitätsdienst an d. Seeküste d. Militärgrenze geregelt Ah. P. 41 16.
Schwestern barmherzige u. ähnliche Orden, Stempelbefreiung b. Uebergabe d. Krankenpflege St. 53 4.
Seidlitzpulver zu Arzneimitteln gehörig Ju. M. 49 Misc. 7.
Selbstmörder, Beerdigung St. 59 5.
Seuchenlehre u. Veterinärpolizei, Ausdehnung d. Vorträge U.-M. 59 4.
Siechenhaus, Verpflegsgebühren erhöht St. 49 8.
Staatsdiener, Bezüge, Anweisung u. Einstellung F.-M 41 2.
Strafprocessordnung neue, Auszug der auf Aerzte u. Lehrer bezüglichen Stellen Ah. P. 41 3.
Studenten-Versammlungen, Bewilligung U.-M. 45 2
Studirende, wegen politischen Verbrechen verurtheilte u. begnadigte, Aufnahme u. Behandlung U.-M. 45 6.
Thierheilkunde, Unterricht in Prag. U.-M. 45 6.
Thierquälerei. gesetzliche Vorschrift gegen, I.-M. 46 6.
Todtenbeschau, gerichtliche Vornahme I.-M. 46 5.
Vaccination u. Revaccination, Berichterstattung St. 46 5.
Verehelichung höherer Beamten, Meldung. St. 50 1.
Verpflegsgebühren (Verpflegskosten) d. Prager Krankenhauses, Erhöhung St. 46

12, d. Prager Siechenhauses, Erhöhung St. 49 8 — Einbringung in öffentl. Humanitätsanstalten bei Mittellosen St. 49 6, Bedeckung aus d. Landesfonde u. Einbringung d. unberichtigten St. 55 1 — Vereinfachung d. Abfuhr St. 55 6, auswärts verpflegter Prager St. 47 13.
Vorlesungen, Einhaltung d. gesetzlichen Beginnes U.-M. 56 1.
Wasserscheu, Verhütung d. Ausbruches I-M. 43 28.
Wittwen u. Waisen der in d. Cholera-Epidemien gestorbenen Aerzte u. Wundärzte, Pensionen I. u. F. M. 53 1.
Wundärzte u. Magister, Bedingungen, unter welchen dieselben den Med. Doctorsgrad erlangen können U.-M. 41 1.
Wuth bei Thieren, Vorsichtsmassregeln zur Verhütung, I.-M. 43 28, s auch Gesetze.
*Verrenkungen*, complicirte v. Schinzinger 60 L. A. 24, myopathische, path. u. ther. (Friedberg) 57 78 — Beh.: d. Oberarm- u. Oberschenkel-Verr. m. gleichzeitiger Fractur 45 95 — Berichte 42 O. 52, 43 O. 81, 55 O. 78.
d. Unterkiefers, neue Methode zur Reposition 49 93,
d. Steissbeins seitliche B. 58 67,
d. Oberarms, Späteinrichtungen (Nagel) 54 80, Einrichtung mittelst Contraextension d. Scapula 54 79 — B. 42 O. 52, unter d. Rabenschnabelfortsatz 52 61.
d. Vorderarms, Versuchsresultate 54 79, B. 42 O. 52, n. hinten, Mechanismus 47 95 — d. Radiuskopfes, incomplete path 46 118 — d. Zeigefingers B. B 55 O. 78, 53 73 — d. Daumens, Einrichtung 52 63.
d. Oberschenkels, Experimentalgrundsätze (Roser) 58 68, Einrichtung n. Fischer 44 92, n. hinten (Malgaigne) 48 74 — B 42 O. 53, auf d. aufsteigenden Sitzbeinast 54 82,
spontane, dch. flüssige Ausschwitzung B. 45 100, Heilung B. 45 99 — Einrichtung B. 46 124, neue orthopädische Behandlungsweise v. Wildberger 53 L. A. 2.
d. Kniescheibe n. Aussen Beh. 60 61,
d. Metatarsus auf den Tarsus B. 56 89,
d. 3 Keilbeine üb. d. Kahnbein B. 57 79
*Versammlung* (Plenar-), d. Prager med. Doctoren-Collegiums 1854—55, 48 20.
deutscher Naturforscher in Wien 1856. Einladung 52 Misc. 22,
(Congress) d. Ophthalmologen in Brüssel 54 Misc. 30.
*Verstopfung*, s. Stuhlverstopfung.
*Verwachsung* d. Afters, d. Gaumensegels, d. Scheide, s. d. Organe.
*Vipernbiss*, s. Wunden.
*Vitalismus*, alter u. neuer (Virchow) 53 1.
*Vorderarm*, Bruch, s. Knochenbrüche, Verrenkung, s. d.
*Vorfall* d. Gebärmutter, d. Mastdarms etc., s. d.
*Vorlesungen* an d. medic, u. naturhistor. an d. philos. Facultät in Prag 1854 41 Misc. 3, 1855 46 Misc. 6, 1856 48 Misc. 19, 50 Misc. 1, 1857 53 Misc. 1
*Vorsteherdrüse*, Anschwellung (Hypertrophie), path. (Schuh) 49 63, 50 57 — Concretionen beim Weibe path. 42 66, Entzündung B. 42 17.

## W.

*Wahnsinn*, wohlthätiger Einfluss d. Gangrän in äusseren Theilen B. 41 87,
d. Beller path. 58 95,
aus Heimweh 47 130,
unter doppelter Form als relig. Melancholie u. Manie B. 48 109,
Pellagröser path. 52 100.
*Wangenbein*, Diastase path. u. B. 52 60.
*Wärme* animalische, Ursache in d. Elasticität d. Arterien 47 1.
*Warschau*, Gedenkbuch d. Aerzte v. 58 L. A. 43.
*Warzen*, Beh. m. weisser Präcipitatsalbe 46 104.
*Wasser*, Untersuchungen üb. d. Wirkungen v. Böcker 46 L. A. 15, Anwendung u. Erfolg d. Wirkung als Heilmittel v. Roser 59 L. A. 33, Einfluss d. innerlichen Gebrauchs in versch. Quantitäten v. Mosler 57 L. A. 22.
*Wasserbruch*, s. Hodenscheidenwassersucht.
*Wassergehalt* d. Organe durstender u. nicht durstender Thiere 48 1.
*Wasserkopf*, s. Gehirnhöhlenwassersucht.
*Wasserscheu*, Natur u. Contagiosität 50 125, spontan erzeugtes Wuthgift erzeugt nur stille Wuth 49 119 — Casuistik: 42 O. 38, 39, 52 Misc. 15, spontane Ent-

wickelung **46** 141, hysterische **46** 141, 142. Nach dem Bisse eines gereizten Hundes **47** 133, Ausbruch nach 30 Tagen **60** O. 22, m. Cretinismus im Wechselverhältniss **42** 99, Epizootie in Hamburg **41** 99 — Behandlung: arseniksaure Soda B. **44** 112, Belladonna **42** 95, Chloroform **54** 95, Schmiedecamp's Mittel **44** 113.

*Wassersucht(en)*, im hohen Norden **54** O. 121 — Beh. Gummi Gutti in grossen Gaben **41** 15.
geschlossener Höhlen insbesondere Bauchwassersucht, Beh. m. Jodeinspritzung **47** 63, s. auch Bauchfell, Brustfell u. Herzbeutel.

*Wassertod*, s. Ertrinken.

*Wechselfieber*, path. u. ther Abh. v. Duchek **60** O. 73, bei Kindern **57** 21, Theorie **56** 25, unter d. Eisenbahnarbeitern bei Fünfkirchen, path. u. ther. Ber. **57** 17, endemisches im Zolkiewer Kreise, Ber. **41** 17, Vorkommen im hohen Norden **54** O. 145, in Abessynien **48** O. 88 — Ursachen u. Recidiven **42** 10. Casuistik: **51** O. 93, 19 Jahre dauerndes **46** 13, bei Schwangern **49** O. 120.
Pathologie u. Symptomatologie: Incubationsdauer **43** 27, Körpertemperatur **52** 19, Harnanalysen in versch. Stadien **50** 15, Verhalten zu Augenkrankheiten **44** 110.
Behandlung: Erfahrungssätze v. Bretonneau **47** 18, Chinin u. ausleerende Mittel **41** 19, Chinoidin **41** 18, Cinchonin schwefelsaures **47** 19, Fussbäder mit Senfmehl **47** 19.

*Wege falsche*, Beiträge zur Pathologie d. Harnwerkzeuge v. Heyfelder **43** L. A. 19.

*Wehen*, -Thätigkeit, Einfluss auf d. Urinbeschaffenheit **51** 48, Krampf-, Bericht v. Streng **49** O. 123, -Schwäche bei Gebärenden, Ber. v. Streng **49** O. 183.

*Weichselzopf*, B. (Hebra) **46** 99.

*Weine*, Phosphorsäuregehalt (Kletzinsky) **50** 13 — (Wein-)Klystire bei Chlorose, Dyspepsie, Phthisis **50** 15.

*Weitsichtigkeit* n. Jodkalium B. **53** 86.

*Wendung* d. Frucht bei secundären Schulterlagen, bei tetanischen Constrictionen d. Uterus u. eingekeilter Schulter **49** 74,
auf d. Füsse B. **49** O. 151, Selbstwendung B. **50** 71,
auf d. Kopf, B. **49** O. 150.

*Wien*, Heil- u. Humanitätsanstalten v. Wittelshöfer **53** L. A. 44.

*Wirbelsäule*, path. anat. B. **55** O. Anh. 36, **60** 166
Entzündung (Spondylarthrocace), Malum Pottii, path. u. ther. (Bouvier) **58** 62, path anat. B., Caries, Nekrose u. Osteophyt **60** O. Anh. 172 — geheilte Fälle **44** O. 181.
Missbildungen überzähliger Knochen B. **55** O. Anh. 10, 13.
Verkrümmungen, ätiol. u. ther. **48** 84 — Skoliose, Beiträge zur Path. u. Ther. m. Berücksichtigung neuerer Theorien v. Eulenberg **53** 57, **58** O. 105 — Lordose (Spondylolisthese) B. **55** O. Anh. 26.

*Wöchnerinen*, Temperaturbeobachtungen (Wunderlich) **46** 91.

*Wörterbuch* d. Droguerie-, Speccerei u. Farbwaaren **48** L. A. 5.

*Wunden*, im Allg.: Casuistik **42** O. 29, **43** O. 63, (Ber. v. Prager Militärspitale) **55** O. 74 — Beh. permanentes warmes Wasserbad (Langenbeck) **51** 73, Teplitz bei Nachwehen **46** O. 122.
Besondere Arten: Bisswunden von Vipern in Böhmen B. **48** Misc. 11, **52** Misc. 15, v. Schlangen in Abessynien **48** O. 99.
Quetschungen d. Kopfes B. for. **55** O. 97.
Schusswunden, B. (durch d. Mund) **43** O. 71, ger. med. Beurtheilung (Büchner) **41** O. 38, Resultate v. Niemann **54** 104 — Beh.: Teplitz bei Nachwehen **46** O. 122.
Stichwunden, subcutane, path. Charaktere **51** 62.

*Wurstgift*, Aufklärungsversuche **57** 99, Ableitung v. Pilzen **59** 98.

*Wuth u. Wuthkrankheit*, s. Wasserscheu.

## X. Z.

*Xeropthalmus*, Anwendung v. Glycerin **47** 119.

*Zähne*, path.: Dentitio difficilis, Scarificationen d. Zahnfleisches **56** 46, Zustände d. Zähne im hohen Norden **56** O. 73, scrofulöse Affection (Bruck) **59** L. A. 16.

*Zahnfleisch*, Epulis, Bemerkungen (v. Billroth) **49** 94.

*Zahnheilkunde*, Lehrb. v. Bruck **54** L. A. 48, Anwendung d. Narkose v. Brunn **59** L. A. 16.

*Zange u. Zangengeburt*, s. Geburtszange.
*Zäpfchen* langes, als Ursache v. Krampfanfällen B. **56** 47.
*Zehe* grosse, Exostose path. ther. (Volkmann) **53** 76, Geschwulst dch. Cystenbildung, path. ther. (Ashton) **41** 66.
*Zeitschriften medicinische*, Hygiea, schwedische Zeitschrift **50** L. A. 28, **55** 1, **59** 19, d. Rigaer Gesellschaft d. Aerzte, Beiträge zur Heilkunde **59** L. A. 29, il Tempo, ital. Zeitschrift f. med. Chirurgie etc. **60** L. A. 9, d. Warschauer Aerzte, Gedenkbuch **58** L. A. 43.
*Zellgewebe*, Emphysem als Ursache v. Bewegungen nach d. Tode **54** 105.
*Zellgewebsverhärtung* (Sklerose), bei Neugebornen, als periph. Lymphgefässentzündung **42** 78, B. **49** O. 179 — bei Erwachsenen, Beobachtungsresultate **47** 83.
*Zink*, -Chlorid als Aetzmittel, Wirkungsweise **45** 9,
-Tannat bei Augenkrankheiten m. schleimig-eitriger Absonderung **43** 116.
*Zittern*, Mercurial-, s. Quecksilber.
*Zoochemie*, s. Chemie.
*Zoster*, s. Herpes Zoster.
*Zucker*, Bildung in d. Leber u Excretion bei Diabetes **58** 29, Verhalten beim thierischen Stoffwechsel **46** 1, Zerstörung normale im thier. Organismus **53** 4 — Milch- u. Traubenzucker, Verhalten gegen alkal. Kupfervitriollösung **47** 4, s. auch Harn.
*Zuckerprobe*, neue v. Kraus **56** 5.
*Zündhölzchen*, s. Phosphorzündhölzchen.
*Zunge*, Beleg schwarzer B. **42** 59.
Excoriationen chronische bei Kindern path. **41** 38.
Hypertrophie B. **45** 41.
Krebs, Amputation B. **45** 42.
Lähmung, B. **60** O. 9.
*Zungennerven*, Einfluss auf d. Gefässe d. Zunge **43** 118.
*Zurechnungsfähigkeit*, s. Cretinismus u. Schlaftrunkenheit.
*Zwerchfell-Hernie*, s. Hernie.
*Zwillinge*, B. **49** O. 126.
*Zwitter*, s. Missbildungen.
*Zwölffingerdarm*, Geschwür rundes, path. anat. B. **41** 41, **51** O. 30.

# Namen-Register.


*Abeille* Gummi Gutti g. Hydropsien 41 15. Vorübergehende Albuminurie 45 63. Schwefelsaures Strychnin g. Cholera 46 27.

*Abelin* Bericht v. Kinderhause in Stockholm 55 L. A. 2.

*Aberg E.* Injectionen bei eitrigen Pleuraexsudaten 55 32.

*Aberle* Durchmesser d. Radialarterie 55 29.

*Adams* Hypertrophie d. Finger B. 51 84. Paralysis infantilis 56 108.

*Addison* Broncefarbe d. Haut durch Erkrankung d. Nebennieren 54 69.

**Adelmann** (Prof. in Dorpat) Erfahrungen u. Bemerkungen üb. Resection d. Knochen 59 O. 1. — Amputation d. Fusses im Tarsus B. 49 103.

*Ageno* Tödtlichkeit arsenikhaltiger Cigarren 58 97.

*Albers* J. f. H. (Prof. in Bonn) Periostitis d. Kreuzgegend 41 58. Opium im Irresein 45 138. Remittirender Karotidenpuls b. Irren 48 107; 58 101. Ursache d. Blutungen b. Uterusfibrioiden 50 65. Sackförmige Umbildung d. Niere m. festen Harnbestandtheilen gefüllt B. 58 36. Digitalis b. Geisteskrankheiten 59 88. Colchicin phmkd. 60 8.

*Albini* Zur Anatomie d. Augenlides 55 83.

*Alfter* Geborstener Acephalocystenbalg in d. Leber B. 44 69. Neuralgia mammarum nach Herpes B. 54 95.

*Allier* Compression d. Carotis b. Supraorbital-Neuralgie 46 140.

*Alpherts H. J.* Brayera anthelminthica phmkd. 44 13.

*Althaus* Eigenthümliche Lähmung am Vorderarm B. 58 91.

*Ammon F. A. v.* Brunnendiätetik 48 L. A. 26. — Verschwinden der Iris durch Einsenkung B. 48 94.

*Anagnostakis* Neuer Augenspiegel N. 44 105.

*Ancelot* Contagiosität d. Choleraleichen 48 22. Leben u. Athmen for. 60 81.

*Anciaux* Jodinhalationen b. Lungentuberculose 45 37.

*Anderson W. W.* Tetanus nach Fussverletzung B. 59 72.

***Anger*** Recensionen: Santesson: medic. Schulen in Italien, Frankreich etc. 42 13. v. Düben: Typhusepidemie in Stockholm 42 16. Berg: Vorlesungen üb. Kinderkrankheiten 50 20. Schwedische medic. Literatur 1855 — 1856 50 24, 55 1. Mesterton: herniologische Studien 59 17. Hygiea 50 28, 59 19.

*Anton K. Ch.* Taschenbuch d. bewährtesten Heilformeln 54 L. A. 49.

*Aran*: Jodinjectionen in d. Pleurahöhle 43 58. Lebercysten B. 47 66. Kälte u. Glycerin b. chron. Ekzem 47 86. Contracturen bei Typhus epid. 49 7. Weinklystire bei Chlorose etc. 50 15. Arsenige Säure b. Chorea B. 53 89. Collodium mit Arzneistoffen verbunden 54 25. Prosopalgie intermittirende, Beh. 55 89. Beh. d. Lungenentzündung m. Blutentziehungen, Brechweinstein u. Veratrin 50 50; 60 18.

*Aranyi* Androgyne B. 42 68.

*Ardissone* Hydrophobie b. Pneumonie B. 49 31.

*Arens* Zurechnungsfähigkeit d. Schlaftrunkenen u. Nachtwandler 54 107.

*Arlt* Die Krankheiten des Auges 54 L. A. 1. — Erklärung d. Accommodationsvermögens 44 102, d. Function d. Thränenschlauches 48 97, der Ausdehnung des Thränensacks b. Blennorrhöe 48 98. Beiträge zur Anatomie d. Auges 59 73.

*Arnaud* Skorbut im Krimmfeldzuge 60 10.

*Arnold Friedr.* (Prof.) Physiol. d. Galle 44 L. A. 31.

*Arnoldi* Salpetersäure bei Keuchhusten 41 37; 45 39.

*Arnott* Kälte als Heilmittel u. Anästheticum 45 76. Section nach Exstirpation d. Uterus B. 51 45.

*Aron* Punction u. Jodinjection b. Hydrokardie B. 59 37.

*Arrachart* Fractur des Schulterblatthalses B. 75 77.

*Arthaud* Cretinismus durch Kropfverkleinerung gebessert B. 49 121.
*Artus W.* Receptirkunst 54 L. A. 50.
*Ashton* Zehengeschwulst 41 66.
*Atlee* (Philadelphia) Ovariotomie N. 50 73.
*Aubert H.* Versuche üb. d. endosmotische Wirkung d. Abführsalze. 41 9 Raumsinn d. Netzhaut 60 66. Grenzen d. Farbenwahrnehmung auf d. Netzhaut 60 67.
*Auerbach* Physiologie d. Rückenmarks u. d. Spinalganglien 45 121.
*Axmann Carl* Beiträge z. mikrosk. Anat. u. Physiologie d. Gangliensystems 43 L. A. 21.
*Azambuja* Gesichtslähmung, Arten u. Beh. 45 133.

*Babo* (Prof. in Freiburg) Verhalten d. Harnsäure z. Fehling'schen Kupferlösung 60 38.
*Bach* Kropf, Formen u. Beh. 51 21.
**Bader K.** (London) Diagnose m. d. Augenspiegel 47 O. 96. Exstirpation d. Augapfels 57 O. 89
**Baerwinkel** (Leipzig) Fall v. Atrophia muscul. progressiva m. Betrachtungen üb. deren Natur 59 O. 133.
*Baillarger* Ausdehnung d. Hirnoberfläche u. Beziehung zur Intelligenz 41 79, Obliteration d. Ductus Stenon. m. Wangenschweiss B. 42 57. Geistesstö-rung m. Depression u. Exaltation 44 119 Formen d. Cretinismus 46 144. Formen d. Psychopathien 49 120. Opium b. Psychopathien 50 122. Verhältniss d. Geschlechter bei mehrfachen Geburten 51 46. Dementia paralytica anat. 53 91, 58 93. Verwachsung d. Schädelknochen b. Mikrocephalie 54 99. Milch bei acuter Manie 55 93. Melancholie b. zwei Geschwornen 59 86.
*Baizeau* Fracturen u. Wachsthum d. Knochen b. Kindern 47 92.
*Balfour* Diagnost. Bedeutung d. Albuminurie 51 34.
*Ballassa J. v.* Unterleibshernien 53 L. A. 2. — Emphysematöse Geschwulst am Schädel B. 45 130.
*Baly W.* Choleraberichte aus England 45 15.
*Bamberger H.* Herzstoss, phys. 52 36. Verhältniss d. Morb. Brightii zu Herzkrankheiten 55 43. Herzklappenkrankheiten 53 23, 56 41.
*Barbeau* Chinin b. Gelenkrheumatismus 55 9.
*Barbreau Fel.* Typhus abdom. wiederholt B. 54 31.
*Barclay* Allg. Alopecie B. 46 103.
*Bardeleben* perforirendes Duodenalgeschwür B. 41 41.
*Bärensprung v.* Quecksilberalbuminat (phm.) 47 9. Ueb. spitze Kondylome 48 37. Mittheilungen aus d. Charité 49 19, 55 32. Bericht üb. Epidemien in Halle 50 5. Herpes, Serpigo, Ringwurm 51 59.
*Barny Robert* Werth d. Mutterkorns u. d. Elektricität in d. Geburtshilfe 43 82.
*Bärnhof* Magengeschwür 41 40.
*Baron* Vichywasser g. Diphtheritis 53 32.
*Barrier* Ergotismus m. Gangränbildung 50 38.
*Barry* Spermatozoen in befruchteten Eiern 49 76.
*Barth* Typhus u. Variola, Verhältniss 43 28.
*Barthelmess A.* Lungenmelanose, diagn. 50 52.
*Barthez* Handbuch d. Kinderkrankheiten 46 L. A. 36. — Asthma|thymicum, Wesen 44 26. Vaccina während d. Incubation v. Variola geimpft 44 88.
*Baruffi* Hundswuth durch Biss gereizter Thiere 47 133.
*Basham* Wesen d. Diabetes 45 63.
*Basset* Knollen d. Fritillaria imp. statt Erdäpfeln 42 104.
*Basslinger* (Wien) Versuche mit Pepsin 58 27.
*Baudens* relativer Werth d. Knieexarticulation u. Oberschenkelamputation 52 64
*Bayer W.* Gallussäure Wirkung 48 7.
*Bayldon John* Strychninwirkung auf d. Herz 55 4.
*Bayle* Irresein m. allg. Paralyse, anat. 45 135.
*Bazin* Heilresultate bei Tinea 46 105.
*Beale* Unterscheidung d. Harnsedimente u. v. Aussen in d. Urin gelangter Stoffe 41 46.
*Beau* Ausleerende Methode g. Typhus 41 20. Herzkrankheiten 42 28.
*Beauclair* Jodräucherungen g. scrof. Ophthalmien 41 72.
*Bechamps* Harnstoffbildung durch Oxydation eiweisshaltiger Substanzen 57 48.
*Beck Bernh.* Beiträge zur Histologie u. Therapie d. Pseudoplasmen 60' L. A. 12.
*Becker* (Kreisphysikus in Mühlhausen) Einfluss d. Leimsiedereien auf Gesundheit 57 99.
*Beckmann Otto* Gallertcysten d. Niere 56 53.
*Becquerel Alfred* Frauenmilch im gesunden und kranken Zustande 43 L. A. 30. Comparative Heilversuche b. Vaginalblennorrhöe 51 39. Typhus bei Hasen 52 19 Albuminurie, Entstehung 56 54.
*Bednar* Lehrbuch d. Kinderkrankheiten 52 L. A. 52. — Crusta lactea, Beh. 42 75.
*Beer* Tätowirungen for. 48 111.
*Behier* Lungenhypostase bei Typhus u. deren Beh. m. trockenen Schröpfköpfen 58 17.
*Behm Ed.* Kaiserschnitt wegen Beckenexostose B. 44 85.
*Behrend F. J.* Balanitis, Posthitis, Ure-

thritis bei Knaben **44** 76. Chron. Ekzeme d. Kinder u. Beh. m. Leberthranseife **56** 81.
*Behrens* Ausmittelung von Chloroform **57** 98.
*Beigel H.* Untersuchungen üb. d. Harn- u. Harnstoffmengen **49** L. A. 24. — Fluor albus path. **48** 61.
*Bell Benj.* Epiphora B. **43** 115 Darreichung d. Metalle in s. verdünnten Zustande **54** 21.
*Bell Ch.* Steisslagen d. Foetus Beh. **43** 84.
*Bellencontre* Terpenthineinreibungen bei Cholera **46** 28.
*Bellingham* Wassersucht der Stirnhöhlen B. **41** 76.
*Benda* Selbstwendung B. **50** 71.
*Benecke F. W.* Wirkung d. Nordseebades **53** L. A. 15. — Studien zur Urologie **45** 49, **46** 71. Vorschläge zur Anbahnung einer Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik **59** 1.
*Benjamin L.* Neurom innerhalb d. Rückenmarkshöhle B. **57** 85.
*Bennet* Verhütung der Variolanarben **48** 69. Leberthran g. Favus **48** 72.
*Berg* (Wartenberg) Wurstvergiftung B. **51** 104.
*Berg* (Prof. in Stockholm) Klin. Vorlesungen üb. Kinderkrankheiten **50** L. A. 20.
*Berger* (Generalarzt preuss.) Abreissung d. Luftröhre v. Kehlkopfe B. **54** 43.
*Berger* (Leipzig) Embolie d. Art. iliaca B. **47** 35.
*Bergeret* Mumification eines neugeborenen Kindes B. **53** 93.
*Bergmann* Gewicht d. Gehirns von Irren **41** 83.
*Bergson J.* Verhältniss d. Morb. Brightii zu Herzkrankheiten **55** 43.
*Bernard A.* Handbuch d. chir. Operationslehre, Anatomie u. Instrumentenlehre **53** L. A. 3.
*Bernard Ch.* Paraplegie durch Syphilis bedingt B. **44** 29.
*Bernard Ch.* Vermehrte Wärme u. Sensibilität nach Durchschneidung des Sympathicus **45** 123. Wahlausscheidung gewisser Substanzen **46** 5. Bluttemperatur im Respirationsapparate **55** 1. Kohlensäure b. Uterinaffectionen als Anästheticum **60** 50.
*Bernhuber* Geschwulst auf d. Pia mater spinalis B. **43** 122.
*Bertherand A.* Luxation d. drei Keilbeine B. **75** 79.
*Berthold* (Göttingen) Gerbstoff g. Frostbeulen **50** 83.
*Berthold F. X. A.* Med. Jahrbuch v. Teplitz **53** L. A. 18.
*Berthold L.* Acute Blutvergiftung durch Harnbestandtheile B. **55** 42.
*Bertillon* Luxation d. Zeigefingers B. **53** 73. Sterblichkeit seit d. Vaccination verringert **56** 78. Sterblichkeit d. Neugeborenen **60** 82.
*Bertrand* Heilverfahren mittelst Acutenaculum-Bandscheid **57** L. A. 32.
*Bessières* Vergiftung durch Bilsenkrautklystir **44** 10.
***Betz Friedr.*** (Heilbronn) Ueber Oesophaguskrankheiten **42** O. 106. Beobachtungen v. progessiver Muskelatrophie **4** 30 104. — Excoriationen d. Zunge bei Kindern **41** 38. Rothe u. graue Hepatisation sympt. **45** 32. Asthma thyreoideum **45** 39. Sternalschmerz b. versch. Speiseröhrenkrankheiten **51** 29. Hyperästhesien rachitischer Kinder **53** 89. Verengerung d. Magens diagn. **55** 36.
*Bibra v.* Rückenmark und Nerven chem. **50** 112.
*Bickersteth* Art d. Todes durch Chloroforminhalationen **43** 59. Neurom d. N. ischiadicus B. **48** 103.
*Bidard* Syphil. Ursprung d. Pemphigus neonatorum **42** 76.
*Bierbaum* Hitziger Wasserkopf aetiol. **45** 126.
*Biermer* Lehre vom Auswurf **49** L. A. 6. Partielle Seelenstörung B. **54** 99.
*Bigelow* Bleiröhren zu Wasserleitungen unschädlich **41** 100.
*Bignon* Blutbrechen n. tubercul. Magenperforation B. **44** 66.
*Bilharz Th.* (Cairo) Distomum haematobium **56** 58.
*Billroth* Neubildung von Muskelfasern in einer Hodengeschwulst B. **49** 57. Resection d. Unterkiefers u. Epulis **49** 94. Resection d. Nasenfortsatzes d. Oberkiefers **49** 101.
*Binet A.* Riss d. Sehne u. d. Bandes d. Kniescheibe **60** 61.
*Binz* Grosses Uterus-Fibroid B. **59** 58. Tod durch Chloroform B. **60** 7.
*Birnbaum F. H. G.* (Trier) Ergebnisse d. Hebammenanstalt in Trier **47** L. A. 33. Künstl. Frühgeburt n. Cohen **51** 50.
*Bischoff Th. L. W.* (Prof. in Giessen) Bildung gelber Körper mit d. Menstruationszeit **42** 62. Bestimmungen d. Harnstoffmenge **43** 75.
*Bischoff Th.* (Prof. in München) Bestimmung d. Blutmenge **59** 11.
*Blache* Beh. d. Chorea m. Gymnastik **46** 138, **50** 115.
*Blackman* Hermaphroditismus B. **43** 133.
*Blanc* Seekrankheit path. u. ther. **56** 49.
*Blaschko* Salpetersäurebepinselung b. Mastitis **44** 86. Chloroform b. Delirium c. tremore **46** 137.
*Bloedau* Luxation d. Oberarmkopfes ther. **54** 79.
*Blondlot* Verdauung d. Stärkmehls **50** 53. Vergiftung durch Cyankalium B. **54** 22.

*Blosfeld* Tod durch Eindringen erbrochener Speisen in d. Luftwege **43** 130.
*Blot* (Paris) Zucker im Harn von Kindbetterinnen, Ammen und Schwangeren **59** 48.
**Bochdalek** Erectionsapparat d. Penis u. d. Clitoris **43** O. 115. Beschreibung einer merkwürdigen Abweichung d. Lungenvenen **60** O. 160. — Rec. v. Bratsch u. Ranchner: Anat. d. Rückenmarks **58** 8.
*Bock C. A.* ((Prof. in Leipzig) Atlas der pathol. Anatomie **47** L. A. 8.
*Boeck W.* (Prof. in Christiania) Syphilisation bei Kindern **53** L. A. 37. — Bericht über desselben Syphilisationsmethode v. Pleischl **59** 31.
*Böcker* Ursache der Schädelweichheit **41** 65.
**Boecker F. W.** Methode zur Bestimmung d. Eisens im Harne **43** O. 131. physiol. Wirkung d. Phosphorsäure u. d. phosphorsauren Natrons **44** O. 117.— Memoranda d. gerichtl. Medicin **42** L. A. 1. Untersuchungen der Wirkungen d. Wassers **46** L. A. 15. Reiner Stockhausen **48** L. A. 11. Einwirkung des Schlafs auf Körperausscheidungen **50** 5. Lehrbuch der gerichtl. Medicin **57** L. A. 27 Harnverhältnisse bei Bier- u. Wassergenuss **46** 81.
*Boedecker* (Prof.) Chlorrhodinsäure Bestandtheil des Eiters **49** 1. Zusammensetzung d. Milch zu versch. Tageszeiten **49** 67. Bernsteinsäure in d. Flüssigkeit einer Lebercyste B. **54** 52.
*Bogner* Extrauterinschwangerschaft B. **42** 68.
*Böhm L.* Wesen d. Nystagmus **56** 100.
*Böhm* Knochenkern in d. Oberschenkelepiphyse anat. **60** 82.
*Boimont* Monomanie for. **42** 102.
*Boinet* Jodeinspritzung bei Mastdarmfisteln **54** 68.
**Bolze** Rec. v. Keller: Bericht vom Krankenhause d. k. k. Staatseisenbahngesellschaft **57** 29.
*Bonfils* Einkeilung bei Schenkelhalsfractur. diagn. **46**. 117.
*Bonnafont* Facialneuralgie durch Entfernung eines fremden Körpers geh. B. **54** 95.
*Bonnet* (Lyon) Aetzpasta b. Aneurysma A. subclaviae **43** 44.
*Bonnewyn* Spigelia anthelminthica g. Wurmkrankheit **50** 54,
*Bordes de*, Aneurysma dissecans B. **43** 43.
*Borgetti* Sambucusrinde g. Epilepsie **50**. 117.
*Bouchut E.* Handbuch der Kinderkrankheiten **46** L.A. 27. Acupunctur g. Neuralgien B. **46** 141. Schwefelbäder g. Chorea **47** 124. Leukämie **52** 15. Cysticercus im Hirn eines Kindes B. **56** 105.
*Boudin* Wirkung des Blitzes **48** 115.
*Boullard* Vorwärtsknickung des Uterus **42** 65. Blutcyste d. Brustdrüse B. **55** 56.
*Boureau* Hallucinationen Urs. **48** 108.
*Bourgeois* (Etampes) Pustula maligna **58** 18.
*Bourgeois d'Amiens* (Tourcoing) Eklampsie B. **43** 85, Inanition sympt. **54** 19.
*Bourguet* Luxationen d. Radiuskopfes path. u. ther. **51** 83.
*Bourguignon* Ueber Krätzmilbe u. Uebertragung von Thieren auf Menschen **59** 65. Krätze Beh. **51** 61.
*Boursier* Grund d Kreuzschmerzen Gebärender **49** 73.
*Bouvier* Subcutane Wunden **51** 62. Malum Pottii **58** 62.
*Bowman* Thränensteine B. **43** 115
*Bradford* Eierstockgeschwulst oper. B. **48** 65.
*Braid* Natur u. Beh. einiger Paralysen **52** 99.
*Brainard* Jodinjectionen bei Spina bifida u. Hydroceph. chron. **45** 127.
*Brandes* (Hannover) Blasenscheidenfistel m. Höllenstein geh. **44** 79.
*Brandes* (Kopenhagen) Arthritis gonorrhoica path. **46** 41.
*Bratsch* Rückenmark anat. **45** L. A. 31.
*Brauell* (Prof. in Dorpat) Milzbrand d. Menschen u. Thiere **56** 32.
*Braun J.* Rehme, Bad Oeynhausen u. d chron. Krankheiten d. höheren Stände **57** L. A. 14.
*Braun* (Fürth) Harnverhaltung n. schlechtem Bier **47** 68.
*Braun* (Prof. in Trient, Wien) Agnathus B. **52** 52. Zusammenhang d. Eklampsie parturient. u. Uraemie **55** 62. Bekkenmissstaltung m. 6 Lindenwirbeln **59** 48. Hymen bei Vagina duplex fehlend **59** 91.
*Brefeld* (Breslau) Atelektase bei Neugeborenen **55** 95.
*Brehme* (Jena) Echinococcus d. Leber oper. B. **60** 30.
**Breisky** Rec. v. Demme: Veränderungen d. Gewebe durch Brand **59** 3. Valentin: kunstgerechte Entfernung d Eingeweide **59** 5.
*Breithaupt* Salpetersaures Silber g. Darmgeschwüre **41** 91.
*Breslau* Erfahrungen üb. d. Ecrasement lineaire d. Mutterhalses **60** 52.
*Bretoneau* (Tours) Wechselfieber Beh. **47** 18.
*Brettner* Zusammengezogensein d. Penis b. Ertrunkenen **47** 132.
*Breuning G. v.* (Wien) Periostitis d. l. Keilbeines **41** 60. Ipecacuanha g. Cholera **43** 36. Klumpfuss Beh. **53** 75.
*Bricheteau* Brechweinstein g. Lungentuberculose **45** 35.
*Brierre (de Boismont)* Einfluss d. Cultur

auf d. Selbstmord **53** 101. D. seltene Vorkommen von Geisteskrankheiten bei Kindern erklärt **59** 87.

*Brinton William* Magengeschwür **53** 33. Magenkrebs sympt. **60** 23. Nieren-encephaloid B. **60** 42.

*Briquet P.* Hysterie bezüglich zum Uterus **54** 97. Ausscheidung d. Arzneistoffe **55** 4. Absorption d. Arzneistoffe v. Mastdarm **57** 11.

*Brochin* Paralyse d. Zunge u. Sprache, Verhältniss beider **45** 123.

*Brockmann C. H.* Curanstalt zu Grund am Harze **56** L. A. 30.

*Broeck van den*, Fussbäder m. Senfmehl g. Wechselfieber **47** 19.

*Brosius jun.* Melancholie durch Opium geh. B. **57** 128.

*Brown-Séquard* Hautstränge d. Rückenmarks phys. **50** 110. Epileptische Convulsionen **52** 97. Nebennieren phys. **54** 71.

*Bruch* (Prof.) Hornhautkörperchen **45** 109 Regeneration d. Nerven **50** 113.

*Bruck J.* Lehrbuch d. Zahnheilkunde **54** L. A. 48.

*Brücke E.* (Prof. Wien) Darmschleimhaut u. ihr resorbirendes Gefässsystem **49** 34. Albuminurie u. Urämie, Zusammenhang **49** 55. Untersuchung v. Blutflecken for. **57** 94. Ursache d. Blutgerinnung **58** 10.

*Brugnoni* Geisteskrankheit durch Selbstverstümmelung geh. B. **45** 139.

*Buchheim* (Prof. in Dorpat) Nachweisung d. Alkohol for. **45** 140. Uebergang organ. Säuren in d. Harn **57** 46.

*Buchmann* Hydrometeore in Bezug z. Nervensystem **49** L. A. 14.

***Büchner L.*** (Tübingen) Gerichtlich-medicinische Beurtheilung d. Schusswunden **41** O. 38. — Cystenbildung im vorderen Mittelfellraum B. **43** 40. Nachtleben d. Seele for. **48** 112. Unterscheidung d. Verbrennung durch Schwefelsäure u. Feuer **50** 129. Blutaustritt im Darm b. Erhängten u. Ertrunkenen B. **58** 97.

*Budd* Verbreitung d. Cholera **55** 12. Gelenkablagerungen u. Blut v. Gichtkranken chem., u. mikrosk., **57** 17. Wirkung d. Intercostalmuskeln **57** 37.

*Budge* Versuche üb. partielle Excision d. Rückenmarks **47** 127.

*Buhl* (Prof. in München) Mittheilungen üb. Cholera **48** 16. Linke Herzkammer m. d. rechten Vorhof communicirend B. **48** 40. Acute Lungenatrophie bei Typhus B. **57** 37.

*Bühring Joh. Jul.* Tannin als Stypticum **48** 7.

*Bujalsky E. v.* Eiserner Löffel z. Extraction v. Molen etc. **51** 52.

*Bunsen* (Prof.) Möglichkeit d. Vergiftung durch arsenhaltige Cigarren for. **55** 98.

*Burgess T. H.* Klima v. Italien b. Lungenschwindsucht **45** 5.

*Burman* Vergiftung m. Blausäure B. **45** 6.

*Burow* (Prof.) Neuer Augenspiegel **46** 133. Essigsaure Thonerde phmkd. **58** 7.

*Busch Wilh.* (Prof. in Bonn) Chirurgische Beobachtungen **45** L. A. 16. Lehrbuch d. Chirurgie **56** L. A. 16.

*Butcher* Verband b. Brüchen üb. d. Fussgelenke **41** 65. Exstirpation d. Oberkiefers **43** 101. Vergiftung m. Sublimat B. **54** 23. Hasenscharte Oper. **56** 92.

*Cadet-Gassicourt* Fäulnisswidriges Pulver **41** 13.

*Calwright* Zucker g. Lungenphthise **41** 37.

*Campbell* Extrauterinalschwangerschaft B. **51** 53.

*Canuet* Lichen u. Prurigo als Hautneurosen **52** 57.

*Cap* Glycerin phmkgst. **54** 26.

*Carminati* Gehirnzerstörung m. fortbestehender Geistesthätigkeit B. **52** 96.

*Carpentier* Verhütung v. Dammriss durch Einschneidung d. Schamlippen **45** 72.

*Carret* Neuer Pappverband bei Beinbrüchen **53** 71.

*Carro Jean de*, Memoiren 50 L. A. 36.

*Carron de Villards* Augenkrankheiten durch versch. Thiere veranlasst **51** 95. Exstirpation einer Augenlidgeschwulst B. **53** 87.

*Cartaya* hartnäckiges Erbrechen während d. Schwangerschaft **53** 52.

*Cartellieri* Grundzüge d. medic. Polizei d. Mineralquellen u. Heilbäder **48** L. A. 28.

*Carter* Dracunculus v. Bombay **56** 82.

*Casorati* Oxygeneinathmung g. Diabetes **41** 47.

*Casper J. L.* (Berlin) Gerichtliche Leichenöffnungen **43** L. A. 34. Praktisches Handbuch d. gerichtl. Medicin **54** L. A. 28. Mörderphysiognomien **45** 140. Vergiftung m. Colchicum (anat.) **46** 151. Exhumationen B. **54** 103.

*Caussé Severin* Vergiftung durch Phosphorzündhölzchen u. deren Verhinderung **47** 17.

*Cavaré* Allg. intermittirende Lähmung B. **41** 81. Hyster. Wasserscheu B. **46** 141.

*Cazalas* Typhus exanth. und abdomin. identisch **59** 16.

*Cazenave A.* Bijoduret. Mercurii g. Lupus **49** 84.

*Cederschiöld* Anwendbarkeit d. Uterinsonde **55** L. A. 1.

***Cejka*** Beobachtung v. Herzbeutelverwachsung **46** O. 128. — Recensionen: Salzer: zur Lehre von d. Gefässgeräuschen **45** 16. Stockes: Handbuch d. Herzkrankheiten **46** 1.

*Cessner C. J.* Handbuch d. chirurg. Instrumenten- und Verbandlehre **51** L. A. 13. Gypsverband v. Matthysen, Schlussbericht **51** 70. Fracturen bei Kindern Beh. **54** 75.
*Chabert* Huaco, Heilwirkungen **44** 11.
*Chambers Th. K.* Herzkrankheiten stat. **44** 30.
*Champouillon* Cholera prophyl. **44** 26. Epilepsie durch Anasarca bedingt **50** 117 Cystalgie B. **58** 37. Wahnsinn d. Beller **58** 95.
*ChaplinTh.* Transpositio intestinor. B. **49** 44.
*Chassaignac* Schleimbeutel hinter d. Trochanter etc. **44** 100. Spina bifida dch. Jodinjection geh. B. **45** 129. Tonsillarhypertrophie, Wirkung auf d. Körper **56** 59. Brustdrüsenabscesse Beh. **58** 68. Wiener Aetzpasta g. Pigmentflecke **50** 82. Gelenkkörper u. deren Extraction **50** 92. Mandelhypertrophie bezüglich versch. Krankheitszustände **51** 28 Schmerzhafte Lähmungen bei Kindern **53** 89.
*Chevalier A.* Vergiftung m. Schwefelsäure, anat. B. **50** 127. Taxus baccata, Wirkung **51** 2. Kohle g. Kupfervergiftungen **57** 12.
*Chevillon* Epicanthus externus B. **42** 91.
*Chevreuil* Insalubrität grosser Städte erklärt **43** 133
**Chiari L.** (Prof. in Prag) Fälle v. Schwangerschaft bei Uterusanomalien **42** O. 93. — Recensionen: Litzmann: schräg ovales Becken **42** 22. Vernois u. Becquerel: Frauenmilch im gesunden u. kranken Zustande **43** 33. — Uterusvorfälle u. Zwanck's Hysterophor **45** 72.
*Chisolm* Schüsselbeinbrüche, einfache Bandage **60** 60.
**Chlumzeller** Recension: Arnold: Physiologie d. Galle **44** 31—Analektenreferat über Verdauungsorgane Bd. **41—60**. Ueber Harnorgane Bd. **41**.
*Chrastina J.* Fälle von Herzkrankheiten **59** 35.
*Churchill* Chloroform g. Keuchhusten **44** 55. Herztöne beim Foetus u. Neugebornen **49** 28.
*Clarus Jul.* (Prof.) Solanin u. Dulcamara Wirkungen **57** 13.
*Clemens A.* (Frankfurt) Ueber Todesstrafe **43** 132.
*Clemens Th.* (Frankfurt) Ischias gonorrhoica **42** 25. Arsenchlorid als Aetzmittel **51** 3.
*Clerici G.* (Mailand) Wahnsinn d. Pellagrösen **52** 100. Opium g. Melancholie **57** 92.
*Cless G.* Luft im Blute **43** Lit. 53.
*Cloquet Jul.* Darmconcretionen **48** 51. Kauterisation g. Dammrisse **49** 74.
*Coccius Adolf* Netzhaut **42** 80. Neubildung d. Glashaut **60** 66.
*Cochran* Wirkung d. China u. Chininsalze auf d. Uterus **59** 7.
*Cock Edw.* eigenthümliche Talgdrüsenkrankheit **41** 57.
**Cohen M. H.** (Hamburg) Motivirung d. normalen Kopflagen **54** O. 100 — Placenta praevia centralis Beh. **48** 63.
*Cohn* Medullarsarkom d. Herzens B. **43** 39. Brunnenwasser zur Cholerazeit. **48** 22. Fortschreitende Paralyse m. Geistesstörung **48** 108.
*Colin* Verdauung d. Fette **55** 35.
*Collis M. H.* (Dublin) Wiedervereinigung gebrochener Knochen **52** 71.
*Collongues* Scheintod (diagn.) **60** 84.
*Combessis* Verzögerte Callusbildung bei Kindern **46** 109.
*Commission k. bair. f. Unters. d. Chol.* Hauptbericht üb. d. Choleraepidemie des J. 1854 **58** L. A. 11.
*Concato L.* Instrument z. Decapitation d. Foetus **58** 51.
*Conte J.* (Aiguillon) Chinin b. Typhus **50** 20.
*Coote* Acephalocystensack in d. Herzsubstanz **45** 32.
*Cordier E.* (Mil.-Arzt zu Algier) Beh. d. Wechselfieber ohne Chinin **41** 19.
*Corlieu* Presbyopie und Jodkalium B. **53** 86.
*Cormac*, Tuberculose u. Scrofulose aetiol. **56** 4, path. u. ther **57** 6.
*Corput E. van den* Wurstgift Wesen **59** 98
*Corrigan* chron. Kupfervergiftung, Zeichen **47** 134.
*Cosfeld* (Barmen) Collodium corros. b. Teleangiektasien **58** 57.
*Costilhes* Gebärmutterhals während d. Schwangerschaft **46** 84. Hemichorea syph. B. **48** 26
*Courot* Revaccination während versch. Krankheiten **50** 81.
*Cowan J.* Fettige Degeneration d. Placenta **48** 62.
**Cramer A.** (Gröningen) Irradiationserscheinungen Erklärung **48** O. 50.
*Credé* (Berlin) Decapitation d. quergelagerten Kindes B. **50** 73. Künstliche Frühgeburt n. Cohen **51** 51.
*Creutzer L.* Choleraberichte **55** 16.
*Critchett* Thränensteine **43** 115.
*Crocq* (Brüssel) Beh. d. Knochenbrüche **59** L. A. 27.
*Cruveilhier* Syphil. Enteritis **48** 27. Fortschreitende paralytische Muskelatrophie **51** 99. Magengeschwüre (diagn. u. ther.) **53** 41.
*Cullerier* Chloroform bei Gesichtsmuskelcontractur B. **42** 93. Syphilis nur von d. Mutter erblich **46** 31.
*Cumming* Brechweinsteinpflaster b. Naevus **45** 87.
*Curling T. H.* Mastdarm-Krankheiten **45** L. A. 25.

*Cutler* Spaa 56 L A.. 29.
***Czermak Joh.*** Accommodationsverm. d. Auges 43 O. 109. Wesen der von Thomas an Dorschlinsen beobachteten Körper 44 O. 176. — Recensionen: (L. A.) Eckhard: Nervenphysiologie 42 27. Axmann: mikrosk. Anatomie u. Physiologie d. Gangliensystems. 43 21. Wagner: neurologische Forschungen 44 1. Fick: medic. Physik 59 1.
*Czermak Jos.* Daemonomanie m. Rauchtabak geh. B. 53 92.
*Czukits* Muttermundlippe polypös verlängert B. 49 71.

*Dallas* (Odessa) Copaivinjectionen g. Tripper 52 36.
*Damerow H.* Sefeloge, eine Wahnsinnsstudie 43 L. A. 51. Monomanie for. 46 148. Dementia paralytica 49 121.
*Danner* Typhus in d. Krimmarmee 59 14.
*Danyau* Knochenbrüche b. Foetus B. 44 85.
*Danzel A. F.* Herniologische Studien 44 L. A. 47; 49 L. A. 32.
*Dard Paul* Jodeinspritzungen bei inneren Hydropsien 47 63.
*Dassier Ad*, krampfhafte Strictur 55 54.
*Decaisne* Jodkalium g. Bleikrankheiten 44 27.
*Dechambre* Jodinhalationen b. Lungentuberculose 45 36. Cholerabericht 47 21. Störungen durch Spulwürmer 47 63. Uebergang d. Cholera auf Thiere 49 14. Addison's Krankheit 54 135.
*Dechange* Hinterhauptfissur m Apoplexie 45 72.
*Delafond* Krätzmilbe u. Uebertragung v. Thieren auf Menschen 59 65.
*Delaharpe* (Lausanne) Typhus (stat). 45 14. Chorea Beh. 47 125; 50 116. Chinin g. Gelenksrheumatism. 54 28.
*Delasiauve* (Paris) allg. Paralyse nach anderen Irreseinformen 42 101. Epilepsie 46 L. A. 9.
*Delbrück* (Halle) Geisteskrankheiten u. Verbrechen 43 129. Verbrecherwahnsinn 58 93.
*Deleau* Eisenchlorid phmkd. 59 10.
*Delioux de Savignac* (Prof. u. Marinearzt zu Brest.) Herpesformen b. katarrh. u. nervösen Affectionen 49 81. Spedalskhed, Radesyge u. lepröse Affectionen 58 57.
*Delpech* (Montpellier) Glüheisen g. Neuralgien d. gr. Schamlippen 51 38. Krankheiten d. Kautschukarbeiter 53 102.
*Delvaux* Morphium lokal g. Schnupfen 49 28.
*Demarquay* Haematokele retrouter. 52 42.
*Demme H.* Veränderungen d. Gewebe dch. Brand 59 L. A. 3.
*Depaul* ursprüngliche Anteflexio uteri 44 77.
*Deputation k. preuss. f. Medicinalwesen*: Leben eines Neugeborenen ohne Athmen 52 104.
*Deschamps* Kalkablagerungen im Herzen u. d. Gefässen 44 36. Erhenkungstod durch Selbstmord 46 149.
*Desgranges* Gebärmuttervorfall Beh. 42 65. Verbrennen im offenen Feuer 52 161. Blutkropf Kauterisation B. 54 40.
*Desmarres* Cataracta punctata, Structur 53 81.
*Desmartis* (Bordeaux) Guano g. Hautkrankheiten 43 95.
*Desnoix* Igasurin in d. Brechnuss 44 10
*Desvouves* Chininsulfat g. Typhus 42 11.
*Deutsch* (Nicolai) Vergiftung m. Salpeter B. 50 13, m. Salzsäure B. 52 10, m. Arsen geh. B. 54 105. Beckenabscesse d. Wöchnerinen 57 63.
*Deval* Granulirte Augenentzündung 46 128. Opiumüberschläge g. Lichtscheu 47 119.
*Devergie* Eisenhut b. secernirenden Hautkrankheiten 47 87. Pityriasis pilaris 52 58. Schnellcur d. Krätze 52 59. Lebensfähigkeit Neugeborener 54 106.
*Devilliers* Nabelschnurgeräusch. (diagn.) 44 82.
*Dewalsche J.* Gelenksrheumatismus 42 9.
*Dicenta* (Schwäb. Hall) Samenverluste 60 43.
*Diday* (Lyon) Syphilis d. Neugebornen u. Säuglinge 48 L. A. 26. Variolalymphe m. Milch zu Impfversuchen 44 89.
*Didot* Mentagra (ther.) 41 56.
*Diesterweg* Unterleibsvergrösserung d. Kindes als Geburtshinderniss B. 50 71.
*Dietl J.* (Krakau) Insufficienz d. Lungenarterienklappen B. 44 43. Vorlesungen üb. Cholera 49 9. Typhus (diagn. u. ther.) 51 8.
*Diez* (Bruchsal) Brandstiftungstrieb 51 107.
*Dinstl* Coagulation in d. Harnleitern bei Morb. Brightii 60 42.
*Dittel* Genu valgum, Arten 52 64. Verkürzung d. Achillessehne b. Pferdefuss 52 66. Apparat z. Unterbindung v. Uteruspolypen 59 57.
*Doctorencollegium Prager u. Wiener* Gutachten üb. Kuhpockenimpfung 54 O. 38, 65 77.
*Dommes* Fractur des obern inneren Schulterblattwinkels B, 51 83.
*Donders F. C.* Zur Kenntniss d. Respiration u. Circulation 42 35. Unters. üb. d. Verdauungsorgane u. Resorption 44 59. Wirkung d. Mittelsalze. 48 9. Druckverhältnisse im Auge 48. 88. Pigmentschicht d. Chorioidea, Metamorphose 48 95. Netzhaut u. ihre Blutgefässe (anat.) 49 106. Speichelkörperchen 55 34. Imbibitionserscheinungen d. Hornhaut u. Sklera 55 84.

Netzhaut, Pigmentbildung 55 85. Glashäute, Neubildung 55 96.
*Dorn* passive Paederastie (sympt.) 48 110.
*Dornblüth* Hornhaut (anat.) 51 91.
*Dorsch Gust.* Cyanose v. Myocarditis 50 45.
*Douglas* Bittermandelöl phmkd. 43 22, 45 6.
*Dowel* Chloroform g. Delirium c. tremore 44 113. Pneumonie u. Nierenleiden, Zusammenhang 57 43.
*Drasche* Spaltung der Herztöne 51 19. Harnstoffbeschlag d. Haut bei Choleratyphoid 53 12.
*Droste* Zinktannait b. Augenkrankheiten 43 116.
*Druhen* (Besançon) Typhus ätiol. 56 29.
*Drummond* Leberkrankheiten, chem Analysen 45 46. Blutbildung u. Entwickelung d. Blutgefässe 51 18.
*Düben v.* Typhusepidemie in Stockholm 42 L. A. 16. Mikrosk. Leistungen in d. Diagnostik 50 L. A. 35, 55 L. A. 5. Bericht vom Kinderhospital 55 L. A. 5.
*Dubois* (Abbeville) Pneumothorax geh. B. 49 32.
*Dubois P.* Thränennasencanal, Stenochorie Beh. 41 78. Geringes Gewicht eines Neugeborenen B. 43 133. Encephalocele B. 48 102. Gebärmutterumstülpung 51 44.
*Dubreuil* Luxationen d. Kniegelenks, Versuchsresultate 41 66.
*Duchaussois* Mastdarmvorfall bei Kindern ätiol. 44 67. Darm- u. Hautresorption bei Cholera 46 25.
**Duchek A.** Verschliessung d. oberen Hohlvene 41 O. 109. Hippursäure im Menschenharn 43 O. 25. Wechselfieber 60 O. 73. — Recensionen im L. A.: Strempel: physik. Diagnostik 42 31. Robin u. Verdeil: Thierchemie 44 45. Lehmann: Lehrbuch u. Handbuch d. phys. Chemie 45 45. Meyer Mor.: Elektricität u. ihre Anwendung auf Medicin. 46 12. Böcker: Wirkungen des Wassers 45 15. — Analektenreferat: Allg. Physiologie u. Pathologie 46 — 49. Kreislaufsorgane 41—48. Athmungsorgane 41—48. Harnorgane 45. 45. 46. 48.
*Duchenne* Elektricität b. Gesichtslähmung 45 132. Paralyse m. fettiger Atrophie 46 142. Atrophia progressiva aetiol. 46 143.
*Duchesne* Taxus baccata, Wirkung 51 2.
*Duchesne-Duparc* Arsensaures Eisen g. schuppichte Ausschläge 46 103.
*Duhamel* Ungew. Kindeslage bei Zwillingen.
*Dumesnil* Epilepsie dch. Larven in d. Stirnhöhle B. 50 117.
*Dumontpallier* Emphysem b. Gliedmassenbrüchen 51 82.
**Dumreicher** (Prof. in Wien) Beh. d. schiefen Knochenbrüche d. unteren Extremitäten m. einem neuen Extensionsapparate 45 O. 1. — Echinococcus d. Leber B. 43 63.
*Dunal* Einfluss d. Syphilis auf Schwangerschaft 60 55.
*Duncan* Beckenknochenverbindungen u. Mechanismus d. Geburt 45 74. Chorea partialis B. 57 125. Menstruenquelle in d. ersten Schwangerschaftsmonaten 44 78. Berechnung der Schwangerschaftsdauer 44 80. Abnorme Lagen b. todten Kindern 52 48.
*Dundas* Krankheitsgifte u. Miasmen 42 108.
*Dunsmur* Zerreissung d. Seitenbänder d. Kniegelenks B. 52 63.
*Duparcque* idiop. weisse Gehirnerweichung bei Kindern 42 92.
*Duppierris* Jodinjectionen g. Blutungen. nach d. Geburt 59 57.
*Dupuy* Aneurysma d. Bauchaorta B. 60 14.
*Durand Fardel* Erweichung d. verlängerten Marks B. 46 136. Dyspepsie path. 48 46. Vichy-Wasser b. Diabetes 48 53. Selbstmord b. Kindern 51 104. Handbuch d. Krankheiten des Greisenalters 59 L. A. 31.
*Duriau* Hautfunktion, Versuche 52 53. Bronchialdrüsentuberkulose bei Erwachsenen B. 57 43.
*Dürr* (Regim. arzt. Stuttgart) Schlüsselbeinbruch Beh. 60 60.
*Durrant* Neuralgien, Ol. jecoris aselli 49 119.
*Dusch v. Th.* (Heidelberg) Ikterus u. gelbe Leberatrophie 49 50. Verschimmelung d. Lunge B. 58 25.
*Dusseau* Aneurysma dissecans B. 43 43.
*Dutrouleau* Hepatitis in d. Tropen 55 36.
*Duval* Schwefelcalcium bei Trichiasis 44 112.
*Dyörup* Abgebalgter Hirnabscess 44 151.

*Earle* Blutentleerungen bei Geisteskranken 56 109.
*Ebden* Salmiak g. Neuralgien 46 130.
*Eberhard C. O.* Morphologie u. Function d. Milz 51 32.
*Ebert* Laryngitis, Einathmungen von Höllensteinpulver 46 55.
*Eckardt* Accommodationsapparate im Auge, Erkrankungen 44 109.
*Eckhardt* (Giessen) Physiologie d. Nervensystems 42 L. A. 27. — Gegenwärtiger Zustand d. Nervenphysiologie u. Pathologie 43 116.
*Edwards* Typhus und Typhoid, Unterschiede 43 28. Jodtinctur gegen Muttermäler 54 73.
*Ehrenreich* Ruhr, Chloroformdunstklystiere 41 42.
*Eichberg* Wasserresorption d. Haut (phys.) 56 69.

*Eichmann* Achromatopsie B. **42** 91. Syphilis hereditaria B. **46** 30.
*Eiselt Joh. N.* (Kreisphysicus in Königgrätz) Johannesbader Sprudel **60** L. A. 44.
**Eiselt Theophil** (Prag) Diagnose d. Pigmentkrebses durch d. Urin **59** O. 190. — Recensionen im Lit. Anz.: Anton: Taschenbuch d. Heilformeln f. innere Krankheiten **54** 49, Artus: Receptirkunst **54** 50. Durand-Fardel: Handbuch d. Krankheiten d. Greisenalters **59** 31. Gedenkbuch d. Gesellschaft d. Aerzte in Warschau **58** 43. Geist: Klinik d. Geisteskrankheiten **59** 30. Handbibliothek d. prakt. Chirurgie **53** 12, Hoppe: Nervenwirkungen d. Heilmittel. **53** 14. Metz: Paris, seine Hospitäler u. Sehenswürdigkeiten **58** 45, Neubauer u. Vogel: Anleitung z. Analyse d. Harns **53** 13. Vogel: klin. Untersuchungen üb. d. Typhus **53** 11. — Analektenreferat: Allg. Physiologie u. Pathologie **58**--**60** Blutkrankheiten 60.
*Ekker E. H.* Mikrosk. Gefässerweiterungen bei Hirnentzündungen u. Geisteskrankheiten **41** 84.
*Ellis* Galvan. Aetzung b. Uteruskrankheiten **43** 82.
*Elsässer* Geschwülste vorliegender Kindestheile b. natürl. Geburten (for.) **56** 111. Schwangerschaftsdauer u. Menstruation während derselben **58** 48. Frühgeburten (for.) **60** 79.
*Ely* spontane Hydrophobie B. **46** 141.
**Engel Jos.** Ueber Knochengeschwüre **41** O. 147, **42** O. 110. Ueb. Tuberkel **45** O. 1, krankhafte Leichenhyperämien **57** 1, specielle pathol. Anatomie **58** L. A. 21.
*Engelken* Geistesstörungen prophyl. **42** 97.
*Engelmann C.* Die Wässer von Kreuznach **53** L. A. 21, **57** L. A. 8.
*Engelsted* Stimmbildung **47** 39.
*Enzmann C.* Ernährung d. Organismen **54** L. A. 44.
**Erhard** (Berlin) Diagnose d. Schwerhörigkeit **55** O. 27. Ankylose d. Steigbügels als Ursache derselben **57** O. 148. Jetziger Stand d. Otiatrie **58** O. 75.
*Erhardt C.* Bad Petersthal **53** L. A. 29.
*Erlach v.* (Bern) Kondylome **56** 37.
*Erlenmayer* Abnorme Sensationen **41** 90. Behandlung beginnender Seelenstörungen **43** 127. Präcordialangst. Beh. **44** 120. Idiotie v. syphil. Tophen dch Jodkalium ghlt. **47** 128. Unterbringung Seelengestörter **53** 90. Kopfnarben b. Geistesstörung **57** 91.
*Escayrac* Hallucination du desert **48** 109.
*Escherich* Lebensdauer in verschiedenen Ständen **45** 1.
*Escolar* Veitstanz **42** 94.
*Esmarch Fr.* (Kiel) cavernöse Blutgeschwülste am Arm B. **44** 95. Syphilis u. Geistesstörung **55** 94, embolische Apoplexie B. **58** 24.
*Espenbeck* Belladonna g. Speichelfluss **42** 57.
*Espine Marc d'* (Genf) Bewohnbarkeit neu gebauter Häuser (for.) **48** 116. Skizze d. bisherigen Cholerainvasionen **57** 23.
*Esse C. H.* (Berlin) Krankenhäuser, ihre Einrichtung u. Verwaltung **57** L. A. 1.
*Eutandt Theod.* Säuregehalt d. Harns n. Säuren **50** 54.
*Eulenberg* (Coblenz) Schwarzer Zungenbeleg B. **42** 59. Mineralquelle zu Sinzig **53** L. A. 41.
**Eulenburg** (Berlin) Beiträge z. Path. u. Ther. d. Skoliosen **58** O. 105. — Lungenemphysem, Heilung dch. Gymnastik **50** 51, seitliche Rückgratsverkrümmungen **53** 57.

*Faber* Hundswuth path. **50** 125.
*Fabre* Kropf als Ausgangspunkt d. Cretinismus **59** 88.
*Facultät med. Wiener*, Schlaftrunkenheit z. unbewusster tödtlicher Misshandlung befähigend **56** 130.
*Fahrmer* Superfoetation B. **58** 96.
*Faivre (d'Esnans)* Aethiops min. g. Tinea **42** 78.
*Faivre J.* (Lyon) Experimentalstadien üb. org. Herzfehler **57** 34.
*Falck C. Ph.* Zuckerharnruhr **41** 42, **47** 71. Zahncaries hiebei erklärt **42** 58, **47** 70, Harnuntersuchungen **45** 51. Columbin u. Berberin, Versuche **46** 6. Wassergehalt d. Organe bei Durstenden u. Nichtdurstenden **48** 1. Wirkung d. Caffein **58** 5.
*Fallot* Strychnin b. apoplekt. Lähmungen **53** 88.
*Falret* Vorträge üb. Geisteskrankheiten **45** L. A. 11. Nichtexistenz d. Monomanie **46** 145.
*Faure* Syphilis b. Neugebornen, ätiol. **46** 30. Asphyxie path. u. ther. **54** 1.
*Faye* (Prof.) Kaiserschnitt B. **42** 68.
*Fechner G. Th.* Ueb. d. physik. u. philos. Atomenlehre **50** L. A. 1.
*Fenger* (Prof. in Kopenhagen) Kardialgie, path. u. ther. **60** 23
*Ferger G.* Inhalationen b. Lungenkrankheiten **60** 9.
*Ferrario* Kaiserschnitt B. **51** 53.
*Ficinus* (Stolberg) Langer Aufenthalt von Quecksilber im Darm B. **55** 40.
*Fick A.* (Zürich) Bewegungen d. Auges **42** 91. Diffusion d. Flüssigkeiten dch. Membranen **51** 1. Muskelfaser-Anheftung an d. Sehnen **53** 56. Med. Physik **59** L. A. 1.

*Fick Ludw.* (Marburg) Vas deferens bei d. Harnsecretion phys. 54 54.
*Fievel* Krankheitszustände dch. bleihältige Toilettemittel 43 135.
*Figuier* Zuckerbildung in d. Leber 49 49.
*Fincke* Reposition d. vorgefallenen Nabelschnur 41 50.
**Finger** (Prof. in Lemberg) Klinische Mittheilungen 60 O. 1 — Recension: Drake: Krankheiten in Nordamerika 41 L. A. 27.
*Fink* Vorgefallene Nabelschnur, Repositionsverfahren 43 85.
*Finlaison* Gesundheitszustand d. Arbeiter in England 48 113.
*Fisch* Vorderarmluxation n. hinten, Mechanismus 47 95. Ellenbogengelenkluxationen, Versuche üb. Entstehung 54 79.
**Fischel** (Prag) Recensionen im Lit. Anz.: Bericht üb. d. Irrenanstalt zu Wien 60 29. Böcker, Hertz u Richarz: Reiner Stockhausen, ger. med. Beobachtung 48 11. Buchmann: Hydrometeore in Beziehung z. Nervensystem 49 14. Damerow: Sefeloge. eine Wahnsinnsstudie 43 51. Delasiauve: Epilepsie 46 9. Falret: Vorträge üb. Geisteskrankheiten 45 11. Guislain: desgleichen 43 23. Huschke: Schädel, Hirn u. Seele d. Menschen u. d. Thiere nach Alter, Geschlecht etc. 46 7. Leubuscher: Pathologie u. Therapie d. Geisteskrankheiten 43 23 46 18. Posner: Gemüths- u. Nervenkrankheiten 54 56. Schiff: Physiologie d. Nervensystems m. Berücksichtigung d. Pathologie 49 13. Schmelkes: Teplitz g. Lähmungen 48 12. Strössenreuther: Casuistik d. Hirntumoren 55 43. Verhaeghe: Seebäder g. Nervenkrankheiten 42 6. — Analektenreferat: Nervensystem 41 — 60. Psychiatrie 41 — 60.
*Fischer* (Köln) Cystenbildung innerhalb d. Schamlefzen 41 52.
*Fischer Roman* Beiträge z. Lehre v. der Hernia obturatoria 50 L. A. 22.
*Flamm J. H.* Cholera u. Vergiftung 54 L. A. 36.
*Flechsig Rob.* Der Curort Elster 49 L. A. 2.
*Fleckles L.* Saisonbericht v. Karlsbad 60 L. A. 35.
*Flemming C.* Krankheiten d. Harnorgane b. Kindern 44 74.
*Flemming* (Prof.) Anaesthesie dch. Compression d. Carotiden 48 107.
*Floegl* Höllenstein g. Hornhautbläschen 53 80.
*Flourens* Sensibilität d. harten Hirnhaut bei Reizzuständen 55 105.
*Flügel* Zur Lehre v. Kindsmorde 42 105.
*Fock* Exstirpation u. Resection d. Scapula 52 76. Ovariotomie u. Jodinjectionen b Hydroovarium 53 46.
*Follin E* Eisenperchlorid g. Pannus 52 92. Neuere franz. Literatur üb. Syphilis 59 27. Hautausschlag n. Schweinfurter Grün 59 71. Einfluss d. Kryptorchidie auf Fruchtbarkeit 59 92.
*Foltz* (Lyon) Fluidum cerebro-spinale 48 99.
*Fonssagrives* allgem. Neuralgie 52 98. Ammonium causticum, Vergiftung B. 59 8. Einfluss d. heissen Klima u. d. Seeluft auf Phthis. 59 38. Colica nervosa o. vegetabilis 60 29.
*Forget* (Prof. Strassburg) Opiate b. Typhus 49 8. Opium Wirkung 51 2. Blasenpflaster g. Gelenkrheumatismus 54 29.
*Forsell* Epizootie in Schweden, Bericht 55 L. A. 4
*Förster Aug.* (Prof. Göttingen) Handb d. spec. path. Anat. n. Atlas d. mikrosk. path. Anatomie 47 L. A. 2. Handbuch d. allg. path. Anatomie 52 L. A. 1. Knochenbildung im Lungenparenchym B. 60 17.
*Förster R.* (Breslau) Dislocation ungetrübter Linsen 54 90. Hemeralopie 56 98. Raumsinn d. Netzhaut 60 66.
*Fossion* Lungenphthise, ätiol. u. pathol. 58 26.
*Foucart* Vorboten d. Cholera 49 9.
*Foucher* Synovialgeschwülste 50 100. Formen d. Gesichtsabscesse 56 90.
*Fournier Alfr.* Ricord's Vorträge üb. Syphilis 59 28.
*François V.* (Antwerpen) Vermeidung v. Variolanarben dch. Jodtinctur 50 80.
*Frank Martell* (München) Taschenencyclopädie f. Chirurgie Geburtshilfe, etc. 45 L. A. 16.
*Frankl J.* Verwendung d Kurfonde in d. Badeorten Böhmens 52 L. A. 56
*Franque B. v.* Medic. Jahrbücher f. d Herzogthum Nassau 55 L. A. 21, typhöse Krankheiten in Nassau 59 13. Vergiftungszufälle n. Barbeneiern 60 86.
*Frerichs* Insufficienz d. Art pulmon. B. 44 40. Leucin u. Tyrosin in d. Leber bei typhösen Krankheiten 45 45. Allantoin im Harne 49 54. Melanämie 51 5. Umwandlung d. Gallensäuren in Farbstoffe 54 49. Bildung d. Leucin u. Tyrosin schon während d. Lebens 56 1.
*Frick* (Baltimore) Diabetes mellitus 41 44.
*Frickhöfer* Spontane Amputation B. 54 67.
**Friedberg Herm.** (Berlin) Phlebitis u. brisement forcé d. Kniegelenks 50 O. 45. Chirurgische Mittheilungen 58 O. 131. Chirurgische Klinik 53 L. A. 1. Muskelentzündung path. 57 71, myopathische Luxationen 57 78, myopathische Lähmung 57 87, Hüft-

contracturen Beh. 58 75. — Recensionen: Esse: Krankenhäuser, Einrichtung u. Verwaltung 57 L. A. 1, Führer: Handbuch d. chirurgischen Anatomie 58 L. A. 1.
*Friedinger* Verhalten d. angebornen Syphilis n. Vaccination 45 20. Vaccina u. Syphilis 48 29. Humanisirte u. originäre Kuhpockenlymphe 55 73, Beantwortung d. engl. Vaccinationsfragen 56 71.
*Friedleben* Keuchhusten 44 47.
*Friedreich* (Würzburg) Geschwülste innerhalb d. Schädelhöhle 43 119, angeborne Schädelfissuren 45 139, objective Höhlensymptome diagn. 54 43.
*Friedrich Edm.* Abdominaltyphus d. Kinder 56 L. A. 25.
*Frisch* Trachom path. 43 111.
*Fritze W.* Med. Jahrb. f. d. Herzogth. Nassau 55 L. A. 21.
*Fröbelius* Intermittirende Trübung d. wässrigen Feuchtigkeit 42 90, neuer Augenspiegel N. 44 105.
*Fröhlich E. H.* Sauerbrunnen b. Rohitsch 53 L. A. 41.
*Frölich* (Künzelsau) vermeintl. Ascites B. 60 34.
**Fronmüller** (Fürth) Angeborne Hornhautverdunkelungen 45 O. 57.
*Fromann* Muskelatrophie u. Rückenmarkserweichung 60 75.
*Fuchs C. F.* (hess. Physicus) Lebensverkürzungen 42 L. A. 20
*Fuchs C. H.* (Prof. Göttingen) Scabies crustosa B. 41 55. Bericht üb. d. med. Klinik in Göttingen 49 L. A. 28.
**Fuckel** (Fulda) Abstossung einer Darmpartie 55 O. 53.
*Führer* Gelenkentzündungen path. anat. 41 61, Milz anat. 47 67, phys. Ersatz d. Milz u. Quellen d. Harnstoffs 52 4. Handbuch d. chirurg. Anatomie 58 L. A. 1.
*Funcke Otto* (Prof. Leipzig) Fettresorption 48 43, 52 40.

*Gaal v.* (k. ottom. Stabsarzt) Erythema papulatum epid. 60 58.
*Gaillard* Cannabis indica g. Tetanus 44 114.
*Gaidner W. T.* Leberkrankheiten, Analysen chem. 45 46.
*Gallard* Haematokele retrouterina B. 53 45 60 53
*Gallois* Ursache d. Urämie 58 14. In d. Darmkanal gebrachter Harnstoff unverändert im Harne nachgewiesen 59 8.
*Gambari* wohlthätiger Einfluss äusserer Gangrän auf d. Wahnsinn 41 87.
*Garms* (Soest) Fissura sterni congenita 45 O. 168.
*Garrard Seeman* Ovariotomie 52 43.
*Garrod* Nachweisung v. Harnsäure in thier. Flüssigkeiten 48 12, chem. Unterschied v. Gicht u. Rheuma 48 13. Bicarbonas Potassae g. Gelenkrheumatismus 48 14.
*Gärtner O.* (Stuttgart) Leuchtgas, Vergiftung 42 7.
*Gatscher* Tod dch. Erhängen u. Erdrosseln 53 96.
*Gauster M.* Keuchhusten, Bericht 59 37.
*Gaye* Irrenwesen Englands 60 77.
*Geissler* Congenitale Hemeralopie B. 52 94.
*Geist Lor.* (Nürnberg) Klinik d. Geisteskrankheiten 59 L. A. 30.
*Gendrin* Vorlesungen üb. Cholera 43 30. blutige Schweisse 53 53.
*Genth G. A.* Einfluss d. Wassertrinkens auf d. Stoffwechsel 53 L. A. 39.
*Genth* Extrauterin-Schwangerschaft B. 50 69, Kaiserschnitt 50 72.
*Gerhardt C.* (Würzburg) Beitrag z. Kenntniss d. erworbenen Lungenatelektasie 57 39. Herzfehler im Kindesalter 58 22
*Gerlach A. C.* (Berlin) Krätze u. Räude 59 69.
*Gesundheitsrath englischer (General board of health)* Documente zur Geschichte u. Ausübung d. Vaccination 58 L. A. 35.
*Geuns J. van* Bronchiektasie, Genese 53 30.
*Gieseler R.* Therap. Anwendung v. Salmiakdämpfen 57 L. A. 25 50 50.
*Gietl F. X. v.* Die Cholera in München 49 L. A. 3.
*Gillette* Zellgewebssklerose bei Erwachsenen B. 47 83.
*Gilman* Gastrotomie u. Uterusruptur B. 48 65.
*Gintrac* Innere Hydropsien mit Jodeinspritzung beh. B. 47 63.
*Giraldes* Abscesse d. Brustdrüse anat. 47 79.
*Giraud* Sthetoskop aus Kautschuk 45 39.
*Girbal* Lufteintritt in d. Venen 41 14.
*Girouard* Aetzpasta v. Chlorzink, Versuche 45 9.
*Gistel J.* (Prof.) Heiligenkreuzbrunn bei Wartemberg 57 L. A. 16.
*Gläser J. A.* Scharlach, Bericht 42 73.
*Glatter E.* Lebensdauer d. Israeliten 54 19.
*Gleize A.* Bronchialdrüsentuberculose b. Erwachsenen B. 57 43.
*Glenard* (Lyon) Mangan im Blute 48 12.
*Gnedding* Inversion d. Uterus B. 51 45.
*Godefroy* (Prof. Rennes) Ekthyma nach geburtshilfl. Wendung 48 69.
*Godelier* Typhus u. Febris typhoides nicht identisch 59 13.
*Gomes* Hydrorrhöe d. Uterus nach d. Geburt fortdauernd B. 53 45.
*Gordon Samuel* Strictur d. Ileum dch. Divertikel 42 60. Pneumonie u. deren Beh. m. Chinin 57 42.

*Gorup-Besanez* Thymusdrüse anat. 44 43.
**Goschler** Atresia ani B. 47 O. 134.
*Gosselin* eingewachsener Nagel Oper. 44 98. Syphil. Stricturen d. Mastdarms 47 25. Ranula B. 53 32.
*Gossow* Exhumationen B. 54 103.
*Goubaux* Einfluss d. Kryptorchidie auf Fruchtbarkeit 59 92.
*Goumoens de* Bestandtheile eiweissartiger Körper 41 1.
*Gouzée* Gelenksrheumatismus Beh. 42 9.
*Goyrand* Amputationsstelle am Unterschenkel 75 80.
*Gräfe A. v.* Schieloperation 41 74, Kapselstaar, Extraction dch. Linearschnitt 43 113, Prüfung d. Lichtempfindung b. Cataracta 43 114, Druckverband d. Auges 43 115, Verhältnisse d. Pulses im Auge 44 105, Incongruenz d. Netzhäute 44 106, Strabismus divergens ghlt. B. 45 111, Sklero-chorioiditis postica diagn. 45 111, Ruptur d. Chorioidea B. 44 114, Fehler d. Netzhautgefässe 45 118, Lähmung d. M. trochlearis diagn. 45 119, Lähmung d. N. oculomotorius anat. B. 45 120, Thränenabsorption in d. Thränenpunkten 46 126, Keratoconus u Glaukom 46 128, Pupillenerweiterung u. Accommodationslähmung 46 131, seltene Fälle v. Staar 46 132, Doppeltsehen n. Schieloperation 46 133, Bindegewebsgeschwulst u. Hypertrophie d. Thränenkarunkel 46 134, Thränensackpolypen u. Dilatation d. Thränenpunkte 46 135, diphtheritische Hornhautentzündg, Wesen 47 115, Causticum b. Blennorrhöe u. Diphtheritis 48 91, Glaukom path. u. ther. 49 112, Schichtstaar 49 113, Lähmung d M. abducens u. trochlearis 49 113, Cysticercus d. Netzhaut B. 49 114, Ausdehnung d. Sklera 50 106, Chorioiditis tuberculosa B. 50 108, Krebsablagerung im Auge B. 50 109, Accommodationsvermögen n. Staaroperationen 50 109, Linsendislocation spontane u. Cysticercus B 50 110, Hebetudo visus dch. Accommodationszustände 51 92, Apparat zu optometrischen Messungen 51 95, einseitige Amaurose simulirt 52 103, Untersuchung d. Gesichtsfeldes b. Amblyopie 53 83, Netzhautablösung B. 54 89, Opacitäten im Glaskörper nach Iritis 54 91, dysharmonische Doppelbilder b. Lähmung d. N. oculomotorius 54 92, Iridektomie g Glaukom 58 79, Abhandlung über d. Schielen 58 82 59 77, Caries d Orbitaldaches N. 60 29, Insufficienz d. inneren geraden Augenmuskeln 60 69, Augenmuskelparalysen Oper. 60 72.
*Granara* Untersuchungen üb. Tödlichkeit arsenikhaltiger Cigarren 58 97.
*Grantham* Punction b. Hydrocephalus 48 103.
**Grasse J.** (Prag) Recensionen: Verhaeghe: Plast. Chirurgie nach Langenbeck 55 L. A. 46.
*Gray* Ovariencyste m. Hirninhalt B. 46 86.
*Gray James* Diabetes mit Lab beh. 41 47.
*Greissing C. v.* Mineralquellen v. Zaizon 53 L. A. 20.
*Gremars* Hemeralopie 59 76.
*Grenser W. L.* Lehrbuch d. Geburtshilfe 41 L. A. 16, Bericht v. Entbindungsinstitute in Dresden 55 65.
*Griepenkerl* Mutterkorn u. Kriebelkrankheit 59 93.
**Gröger Ed.** (Prag) Recensionen: Vierordt: Lehre v. Arterienpulse 53 L A. 3, Valentin: Einfluss d. Vagus auf Lungen- u Hautausdünstung 55 L. A. 44, Maier: Wachsthum d. Knochen in d. Dicke 57 L A. 31.
*Grohé* Exsudate d. Pleura u. d. Pericardium chron. 47 52.
*Gros* Schutzmittel g. Bleivergiftungen 46 9.
*Gruber J.* (Wien) Harnblasenzerreissung B. 59 46.
*Gruber W.* (St. Petersburg) Processus supracondyloideus femoris et bursa supracondyloidea 53 56.
*Gubler* Gelbsucht b. syphil. Ausschlägen 45 19, gekreuzte Hemiplegie 55 89.
*Gudden B.* Krätze u. Krätzmilbe 49 85.
*Gueneau de Mussy* Pleuritis diaphragmatica 45 33.
*Guenste* Columbin u. Berberin, Versuche 46 6.
*Guerard* Verhältniss d. Nicotin z. Tabak 41 95.
*Guerdan* Kupfervergiftung dch. Succus liquir. 50 126.
*Guérin Jul.* (Paris) Cholera Beh. 43 36 44 26. Contractilität d. Sehnen 57 73.
*Guersant* Brüche rachitischer Knochen ther. 41 65. Haemostatische Kraft d. Eisenperchlorids 42 8.
*Guichard* Retroversio uteri während d Schwangerschsft B. 52 42.
*Guillot* Milch neugeborener Kinder 43 85, Emphysem unter Pleura u Haut 44 58. Bauchschwangerschaft B. 54 60.
*Guisan* Arsensaure Soda g. Hydrophobie 44 112.
*Guislain* Vorträge üb. Geisteskrankheiten 43 L. A. 23, Ernährung Sitophobischer 53 91.
*Gull W. W.* Cholerabericht aus England 45 15.
*Günsburg F.* (Breslau) Endocarditis path. 41 28, Hemeralopie m. Störung d. Accomodationsvermögens 42 91, Gehirngangrän B 42 92, Entwickelungs-

geschichte d. Embryo 44 1, Knorpelzellen path. 44 8.

***Güntner W*** (Prag) Bericht v. d. chirurg. Abthlg. d. Prof. Pitha 42 O. 1. 56 O. 143 57 O. 163. Operirte Fälle von Laryngostenose 56 O. 99. — Recensionen im Lit. Anz.: Balassa: Unterleibshernien 53 2, Bernard und Huette: Handbuch d. chirurg. Operations-u. Instrumentenlehre 53 3, Cessner: Handbuch d. chirurg. Instrumenten- u. Verbandlehre 51 13, Busch: Chirurgische Beobachtungen 45 16, Lehrbuch d. Chirurgie 56 16, Curling: Krankheiten d. Mastdarms 45 25, Danzel: Herniologische Studien 44 47, 49 32, Fischer: Hernia obturatoria 50 22, Frank M.: Taschenencyclopädie der Chirurgie etc. 45 16, Friedberg: Chirurgische Klinik 53 1, Heyfelder Osk.: Ueber falsche Wege 43 19, Hoppe: medic. Briefe 50 22, Mair: Hausbibliothek d. prakt. Chirurgie Middeldorpf: Knochenbrüche 44 42, Paul: Cheiloplastik 48 13, Ravoth: Schlemm's Operationsübungen am Cadaver 45 33, Klinik d. Knochen- u. Gelenkkrankheiten 56 16, Reichel: Unterleibsbrüche 44 41, Rex: Geschwüre 45 34, Ross: Path. u. Ther. d. Paralysen 48 14, Simon: Heilung d. Blasenscheidefisteln 50 23, Tüngel: künstl. Afterbildung 43 55, Vocke: Leichenoperationen 45 33, Weber: Knochengeschwülste in anat. Beziehung 58 L. A. 10, Weinberger: Beh d. Krebses n. Landolfi 46 L. A. 29, Wildberger: Orthopädische Beh. spontaner Luxationen im Hüftgelenke 53 L. A. 2. — Analektenreferat: Harn- u. männl. Geschlechtsorgane 44, 47, 49 55; Bewegungsorgane 43 — 58.

*Günzler Ad.* Einfluss alkohol. Getränke b. Honigharnruhr 59 46.

*Gurlt E.* (Berlin) Missstaltungen d. Bekkens 44 L. A. 20.

*Haas W.* Typhöse Darmblutungen 50 19.

*Habermann* Kurort Szliacz 57 A. L. 15.

*Habersohn* Dysphagie Ursachen 56 47.

*Häckel* Uterusfibroid. 54 61.

*Haeser H.* Lehrbuch d. Geschichte d. Medicin 46 L. A. 19. Vaccination u. ihre neuesten Gegner 48 L. A. 20.

*Hagen F. W.* Psychiatrie u. Anatomie 48 105.

*Hahn H.* Meningitis tuberculosa 57 L. A. 18.

*Hall Marshal* Einleitung künstl. Respiration 58 3.

***Halla*** Nekrolog v. Prof. Ryba 53 3, Misc. 6 — Recensionen im Lit. Anz.: Köstl Fr.: Kretinismus als Gegenstand d. öffentl. Fürsorge 50 37, Schroff K. D.: Lehrbuch d. Pharmakologie 55 49, Simon G.: Exstirpation d. Milz b. Menschen 60 45, Spielmann: Diagnostik d. Geisteskrankheiten 47 35, Treitz: Hernia retroperitonaealis 53 47, Wittelshöfer: Wien's Heil- u. Humanitätsanstalten 53 44, Wittmaack: Beiträge zur rationellen Therapie u. Beleuchtung d. Prag u. Wien. Schule 53 46. — Analektenreferat: Allg. Physiologie u. Pathologie 41, 42, 45.

*Haller C.* Cholerabericht 50 26.

*Haller Mor.* Typhus 44 21, typhöses Lungengeschwür 54 31.

*Hamberg* Chem. Laboratorium in Christiania 50 L. A. 31.

*Hamburger* (Bromberg) Vergiftung dch. Morcheln N. 60 86.

*Hamernjk* Fissura sterni congenita u. Bemerkungen über d. Herzlage 42 46, Beantwortung d. engl. Vaccinationsfragen 56 70.

*Hamilton John* Asphyxie d. Neugebornen u. Sterblichkeit bei d. Geburt 53 27, Formen d. Knochenabscesse 58 60.

*Hammer* Kaiserschnitt B. 44 85.

*Hampeis* (k. k. Regim.arzt) Cholera in Bologna 50 21.

*Hancock* (London) Citronsaft bei Hornhautgeschwüren 47 119, Vergiftung dch. Waschsoda B. 49 6.

*Handfield* Versuche üb. gallentreibende Arzneistoffe 43 22.

*Hannon* Moschussurrogate 44 14, blutstillende Mischung 47 14.

*Hannover* Anatomie d. Netzhaut 41 70, Epithelioma 43 1.

*Hanselmann* Contusion u. Distorsion eines Gelenks 51 68 Zusammengesetzter Wergverband 51 73.

*Hansen* Wirkung d. Tellur auf d. Organismus 43 19.

*Hardy* (Paris) natürl. System d. Hautkrankheiten 42 72. Schnellheilung d. Krätze 42 77 Scrofuliden 46 99. Alkalien b. Lichen 46 102.

*Hardy* (Dublin) Anwendung d. Chloroformdämpfe bes. bei Uteruskrankheiten 43 83.

*Harris* Uva ursi g. schwache Uteruscontractionen 56 67.

*Harrison* Opiophagie 47 129.

*Harting* (Kreisphys. zu Wertheim) Chinoidin b. Wechselfieber 41 18. Hernia cerebri durch Ligatur geh. 45 129.

*Hartung* Taschenbildung bei eingeklemmten Leistenbrüchen B. 55 40.

*Harvey* Nephralgia calculosa B. 56 56.

*Hasbach* Folgen verschluckter Nähnadeln B. 41 44 Kreosot g. Noma 42 57.

*Hoffmann G.* (Würzburg) Contagiosität d. Cholera 48 21.

***Hasner R. v. Artha*** Augenspiegel

45 O. 133 — Modification ophthalmoskopischer Präparate **49** 116. — Recensionen im Lit. Anz: Jaeger: Beiträge zur Pathologie d. Auges **48** 22. **49** 17. Jaeger: Ergebnisse d. Untersuchung m. d. Augenspiegel **48** 22. Krause: Brechungsindices d. Medien d. Auges **46** 35. Weitenweber: Beiträge z. Literaturgeschichte Böhmens **52** 26.

*Hassal Arth.* Indigo im Menschenharn **46** 73.

*Hauck Gust.* Karlsbad **56** L. A. 27.

*Hauner* Rachitis acuta (path. u. ther) **41** 65.

*Haupt* Bericht üb. d. Institut f. Elektricität etc. zu Nassau **56** L. A. 30.

*Hauska Ferd.* (Wien) Compendium d. ger. Arzneikunde **56** L. A. 12.

*Hautz O.* Santonin wegen Unlöslichkeit oft unwirksam **45** 8.

*Hayes Agnew* Epilepsie durch Trepanation gebessert B. **57** 86.

*Haynes* Thränensteine B. **43** 115.

*Hayward* Verletzung d. Art. iliaca beim Eihautstiche **43** 84.

*Hebra* Atlas d. Hautkrankheiten mit Text **54** L. A. 54. — Radesyge, Morb. Dithmarsicus u. Elephantiasis Graecor. **41** 56. Norwegische Krätze B. **42** 76. Herpes tonsurans **44** 87, **47** 89. Besprechung von 7 Krätzmonographien **45** 80. Jahresbericht **46** 95. Abführmittel bei herrschender Cholera **50** 37. Beziehung d. Hautkrankheiten zu Sexualvorgängen d. Weibes **50** 75. Fussschweisse Beh. **57** 65. Talgsecretion Anomalien **57** 66. Urticariaquaddeln, Nosogenie **59** 61. Commedonen **59** 63.

*Hecker C.* (Berlin) Todesart d. Kinder während d. Geburt **45** 141. Temperatur b. Wöchnerinen **46** 91. Frügeburt mittelst Eihautstich **51** 51. Harnstoff im pleurit. Exsudate B. **53** 32. Harnsäureinfarct d. Nieren b. Neugebornen **57** 48.

**Hecker** *Carl Fel. Fz.* Bericht v. d. chirurg. ophthalm. Klinik in Freiburg **43** O. 63, **44** O. 180 **48**, O. 129.

*Hedenus* Schenkellähmung B. **43** 125.

*Heek* Butyrometer **41** 100.

*Hegar A.* (Darmstadt) phosphorsaure Erden (phys u. ther.) **54** 21.

*Heidenhain R.* Muskeltonus in Frage gestellt **52** 5.

*Heine* (Bamberg) Uebergang d. Syphilis durch Vaccination **48** 27

*Helfft H.* Handbuch d. Balneotherapie **46** L. A. 23 **52** L. A 55. Balneodiaetetik **60** L. A. 34. Räthlichkeit d. Operation v. Uteruspolypen **41** 52. Diagnose d. Hirnkrankheiten **41** 79. Fettige Entartung d. Mutterkuchens **47** 76. Seltenheit d. Tuberculose in Algier **55** 33. Neurosen d. harnauslecrenden Organe **55** 46.

*Helm* (Prof. Wien) Lungengangrän m. Terpenthineinathmungen geh. B. **51** 28. Bericht üb. Typhusepidemie **52** 17, **56** 26. Ergotismus gangraenosus **52** 23.

*Helmbrechtz* Soolbad Juliushall nebst Molkenanstalt zu Harzburg **48** L. A. 33.

*Helmholtz* Formmessungen d. Auges bei d. Accommodation **48** 87, Netzhautempfindlichkeit f. brechbare Strahlen **50** 106.

*Helmolt Aug. v.* Beziehungen d. Vagus zu d. Athemmuskeln **56** 44

*Henle* Angeborne Spaltung d. Clitoris B **51** 39.

*Hennig* Lehrbuch d. Kinderkrankheiten **46** L. A. 26.

*Henry Ossian* Pankreas-Concretionen B. **50** 53.

*Hensel* Hervorziehen d. Nabelschnur bei Beckenendlagen **43** 85.

*Herapath W. Bird* Nachweis v. Chinin u. Chinoidin im Harn **46** 76.

*Hérard* Typhus bei einem Säugling durch Uebertragung B. **50** 19.

*Herbst* (Prof.) Zweck d. pankreat. Saftes **42** 62.

*Hermann Jos.* (Wien) Beh. d. Syphilis ohne Merkur **55** L. A. 40.

**Herrmann** (Prag) Recensionen: Bruck: über scrofulöse Zahnaffection u. Brunn: Anwendung d. Narkose in d. Zahnheilkunde **59** L A. 16.— Analekten: Bewegungsorgane **59, 60**.

*Herpin* (Genf) Chlorkali g. Mercurialstomatitis **48** 46. Lactas Zinci g. Epilepsie **53** 88.

*Herrich:* plötzlicher Tod aus inneren Ursachen **46** L. A. 13.

*Hertz C.* Reiner Stockhausen. ger med. B. **48** L. A. 11.

*Herve* Colique végétale B. **46** 61.

*Hervieux* Ursache d. grossen Sterblichkeit d. Pariser Findelkinder **41** 96 Unvollkommenheit d. Nervensystems im Kindesalter **42** 97. Drüsen d. Darmschleimhaut bei kl. Kindern path. anat. **51** 30. Fortschreitende Erkaltung d. Neugebornen **52** 55. Rothlauf d. Neugebornen u. Säuglinge **52** 56. Speichelfluss idiop. entermitt. B. **55** 35.

*Herzfelder* (Wien) Hysterie diagn. **54** 97. Krampfanfälle durch langes Zäpfchen B. **56** 47. Haematokele retrouter. **58** 54.

**Heschl Richard** (Krakau) Ueber Virchow's ulcerirende Echinococcengeschwulst d. Leber **50** O. 36. Lungeninduration **51** O. 1. hämoptoischer Infarct d. Lunge **54** O. 21. — Recension: Engel: specielle pathol. Anatomie **58** L A. 21

*Heulhard d' Arcy* „Neuro-mimosie" neue Neurose B. **41** 82, **43** 124.

*Heusinger C. F.* Geophagie 42 1.
*Heusinger Th.* (Marburg) Ergotismus Ber. 53 14.
*Heyerdahl* Embryotomie Verfahren 55 65.
*Heyfelder J. F.* (Petersburg) Mangelnder Uterus B. 46 86. Aneurysma art alveolaris B. 56 43.
*Heyfelder Oskar* Ueber falsche Wege 46 L. A. 19. Durchschneiden v. Gefässbündeln b. Augenkrankkeiten 46 127. Augenlidwunden B. 46 136. Unterkiefer-Resection 60 59.
**Heymann** (Dresden) Ueber Amaurose 49 O. 87. — Fettige Entartung der Netzhaut (diagn.) 53 83. — Recension: Arlt: die Krankheiten d. Auges 54 L. A. 1.
*Heynsius A.* Abnorme Gefässgeräusche u. Erklärung 53 21.
*Hillairet* Apoplexia cerebelli 60 75.
*Hilton John* Ohrenausfluss bei Schädelbrüchen 52 76. Beziehungen d. Hirnvenen zur Gehirnflüssigkeit 53 87.
*Hilty* Innere Callusbildung, Versuche 43 96.
**Hirsch August** (Danzig) Ruhr in ätiol. path. Beziehung 46 O. 73, 47 O. 45, 51 O. 101. — Choleraliteratur 55 11. — Recensionen: Jenner: Non-identité de typhus et de la fiévre typhoide 41 L. A. 17. 44 L. A. 8. Lindwurm: Typhus in Irland 41 L. A. 17.
**Hirsch M.** (Bingen) Fall v. Sklerosis cerebri 43 O. 124.
*Hiss Wilh.* Befund nach Keratomalacie 45 110.
**Hlasiwetz** (Prof. Insbruck) Recensionen: Schlossberger: Lehrbuch d. organ. Chemie 44 L. A. 15. Desselben: Versuch einer Thierchemie 44 L A. 18 48. L. A. 15 54 L. A. 51.
*Hobart* Tetanus 60 76.
*Hochsteller* Carlsbad, seine geognostischen Verhältnisse u. Quellen 53 L. A. 23.
*Hodann* Harnsäureinfarct d. Nieren Neugeborner 51 103.
*Hodgson T.* Hypertrophie d. Zunge B. 45 41.
*Hoennicke* Mineralquellen v. Schlesien 56 L. A. 38.
*Hoffmann Carl Rich.* Civilmedicinalwesen in Bayern 59 L. A. 9. Chlor als Zerstörungsmittel d. Contagien u. d. Kuhpocke 41 96.
*Höfler* die Natronquellen zu Krankenheil 53 L. A. 42.
*Hölder* Harnabsonderung im Scharlach 53 54.
*Holsbeck van*, Jodtinctur g. Photophobie 47 119.
*Holthouse* Enchondrom in d. Bauch- u. Brusthöhle B. 60 34.
*Homo* Cholera auf Thiere fortgepflanzt B. 52 23.
*Homolle* Absorptionsfähigkeit d. Haut 4 90. Apiol, Ersatzmittel v. Chinin 48 5.
*Hönigsberg Ben. v.*, Wildbad Gastein 56 L. A. 28, 60 L. A. 44. Cholerabericht 47 23. Papul. Exanthem b. Abdominaltyphus 48 14.
*Hoogeweg* Harnsäureinfarct b. Neugebornen For. 46 151.
*Hoppe Felix* Theorie d. Percussion 43 47. Aussetzen d. Radialpulses b. d. Inspiration 45 23. Consonirende auscult. Erscheinungen, Erklärung 47 23. Bestimmung d. Eiweissgehaltes mittelst d. Polarisationsinstrumentes 58 35. Einwirkung d. Kohlenoxydgases auf d. Blut 59 4.
*Hoppe J.* (Prof. Basel) Medicinische Briefe 50 L. A. 22. Nervenwirkungen d. Heilmittel 53 L. A. 14.
**Höring Mich.** Bericht v. Teplitz 52 O. 130.
*Hörlin* Muskelentwicklung in d. Obergräthengrube 55 L. A. 4.
*Howel* Fracturen d. Schädelbasis path. 49 89.
*Howitz F.* Chlorverbindungen im Urin path. 58 32.
**Hubeny** (Hohenelbe) Veratrum Lobel. in d. Brechruhr 54 O. 111.
*Huber* Todeszeichen nach ihrem Verlässlichkeitsgrade 42 103.
*Huddelet* Schwefelsaures Cinchonin, Wirksamkeit 47 19.
*Huette* (Montargis) Choleraverbreitung 51 17. Incubationsdauer d. Cholera 55 11.
*Huette Ch.* Handbuch d. chirurg. Operationslehre, Anatomie u. Instrumentenlehre 53 L. A. 3.
*Hugoulin* Nachbildung v. Schneeeindrükken for. 47 132.
*Hunt* Brechmittel b. Epileptischen 53 89.
*Husbard* Haschisch b. Kopfneuralgie 44 114.
*Huschke Emil* (Jena) Schädel, Hirn u. Seele d. Menschen und d. Thiere nach Alter, Geschlecht u. Race 46 L. A. 7.
*Husemann Th.* (Detmold) Phthiriasis 55 75 Alphus u. Puccinia favi n. Bemerkungen üb. Phytoparasiten 58 58.
*Huss Magnus* Dipsomania B. 50 L. A. 34. Typhus u. Typhoidfieber 50 L. A. 35 59 11. Leukokythaemia splenica path. 60 11.
**Hussa** (Schwarzkosteletz) Kriebelkrankheit u. Vergiftung dch. Taumellolch. 50 38. Vergiftung dch. Vipernbiss 44 Misc. 11.
*Hutava* Chloroforminhalatinen b. Pneumonie 49 31.
*Hutchinson* Dyspepsie b. Phthisis 50 52. Addisons Krankheit 54 71. Beschneidung die Häufigkeit d. Syphilis beschränkend 55 29.
*Hüter* Athmen und Schreien im unversehrten Eie B. 53 52. Angebornes Lungenemphysem 56 113.
*Hynes G. J.* (Nottingham) Keuchhusten, Abortivmittel 57 44.

*Hyrtl* Handbuch d. topogr. Anatomie 56 L. A. 18.

*Ideler* (Prof) Dementia, Heilbarkeit 43 128 Wesen d. Geisteskrankheiten 44 118. Verbrechen u. Wahnsinn 45 136.
*Ihring* |Faeces Untersuchungen 44 62.
**Illem** Analekten-Referat: Hautkrankheiten 60.
*Imbert – Gourbeyre A.* Aetzammoniak B. 48 8. Akonit b. Ephidrose 59 76· b. Neuralgien 52 99. Albuminurie u. Eklampsie 54 56.
*Innhauser* Irrseinn. Schwämmen 53 92, Retiraden, Pissoirs Senkgruben u. Canäle For. 57 98.
*Isambert* Chlorsaures Kali 55 5.
*Ivarie* Hartnäckige Verstopfung, Ricinusöl 41 9.

*Jack* (Düren) Blitztod u. Blitzverletzungen B. 57 95.
*Jacob Arthur* Cataracta Oper. N. 45 74.
*Jacobovies M.* Revacctination 45 83.
*Jacquier* Strangulation u. Tod ohne vollständiges Hängen 42 104.
*Jacquot* Schweissfrieselepidemie gleichzeitig m. Cholera 46 23.
*Jaeger Ed. jun.* (Prof. Wien) Augenspiegel eigener 42 89., Augenoperationen (stat.) 42 91, Erblindungen dch Betrachtung d. Sonnenfinsterniss 43 91, Blutbewegung im Auge 43 im Auge 43 107, Glaukom Wesen 44 108, Retinitis path. 45 117, Chorioidealexsudate tuberculöse 47 119, Chalazien u. Balggeschwülste Oper. 47 123, Beiträge z. Pathologie d. Auges 48 L. A. 22, 49 L. A. 17, Ergebnisse d. Untersuchung m. d. Augenspiegel 48 L. A. 22, Netzkrankheiten mittelst d. Augenspiegels beobachtet 52 92, Einkapselung fremder Körper im Glaskörper 56 97, Schriftscalen 59 L. A. 32.
*Jaeger* Hernia cerebri u. Spina bifida 41 80.
*Jaeger* (Stuttgard) Lähmung d. Facialnerven 43 124.
*Jaeger* (Wegeberg) Schamlefzenbrand bei kl. Mädchen 41 52.
*Jaillard* Doppelchromsaures Kali, Wirkung 43 21.
*James Const.* Guide pratique aux eaux minerales de France et de l'etranger etc. 59 L. A. 11.
*Janota* Phosphor zur Rattenvertilgung 54 108.
*Jansen* Aneurysma sinus Valsalvae 45 29.
*Jaquemin* Superfötation B. 56 67.
**Jeitteles A. L.** (Prof. Ollmütz) Wer ist d. Begründer d. Lehre v. d. Reflexbewegungen? 60 O. 50.
*Jenner* Nichtidentität d. Typhus u. d. typhösen Fiebers 41 L. A. 17, 44 L. A. 8, Tinea 45 85.
*Jensen* Delirium acutum path. 47 129.
*Jessen P.* Prof. Versuch einer wissenschaftlichen Begründung d. Psychologie 51 L A. 15.
*Jessen W.* Syphilis u. Geistesstörung 55 94.
*Joachim W.* Bitterwässer Pannoniens 53 L. A. 20, Schwangerschaft b. bilocularem Uterus B. 45 73.
*Jobert* (de Lamballe) Intrauterinalspeculum 42 67, Glüheisen b. Neuralgien 45 131, Exstirpationsmethode d. Hodens 46 70, Entfernung fremder Körper aus den Gelenken 48 72, Epididymitis, Jodinjection 49 62, Amputation oberhalb d. Knöchel m. unmittelbarer Vereinigung 50 100.
*Jobert* (de Guyonvelle) Störungen d. Sehvermögens d. Schwangerschaft 57 57.
*Jochmann P.* Wechselfieber Haruanalysen 50 15, Wechselfieber Theorie 56 25.
*Johns* Amputation d. Mutterhalses bei Krebs 51 13, Absterben d. Frucht während d. Schwangerschaft 41 45.
*Johnston David* Extranterinschwangergerschaft mit gleichzeitiger intrauterinaler B. 55 59.
*Jolly* Krätze Schnellkur 45 82.
*Jones* Alkal· Harn b. Magenkrankheiten m. Erbrechen 42 60.
*Joret* Apiol, Ersatzmittel d.Chinin 48 5.
*Joseph Gustav* (Breslau) Venedig als Winteraufenthalt f. Brustkranke 51 27, Choleraexanthem 52 21, krankhafte Augenzustände b. Cholera 54 85.
*Joulin* 19jähr. Wechselfieber B. 46 13.
*Joux* Eifersucht als Krankheitsursache b. Kindern 42 102.
*Junge* (Moskau) Neubildung d. Glashäute geläugnet 59 76.
*Junghänel* Kürbisblüthen g. Harnstrenge 48 54.
*Jungnickel* Lungenbrand B. 54 48.
*Jütte* Chloride im Harn b. Pneumonie 50 51.

**Kalmus** (Prag) Recensionen im L. Anz.: Pincoffs: Erfahrungen in d. Militärspitälern d. Orients 58 47, Crocq.: Behandlung d. Knochenbrüche d. Gliedmassen 59 27, Metzig: Gegen d. Amputation gleich nach schweren Verletzungen 59 28, Rigaer medic. Gesellschaft: Beiträge zur Heilkunde 59 29, Schinzinger: complicirte Luxationen 60 24
*Kanka* Skleritis parenchymatosa B. 41 73. Verhältniss d. Wechselfiebers zu Augenkrankheiten 44 119.
*Kanzler* Einwirkung d. Fäulniss auf Leichname 45 141, Skeleto Nekropsie for. 46 136·
*Karg* Masernepidemie Ber. 49 77.

**Karner M.** Stahlquellen b. Tuberculose 56 O. 112, Stahlquellen, Molken u. klimatische Einflüsse als d. wirksamsten Mittel b. Tuberculose 60 L. A. 42.
*Kaupp W.* (Tübingen) Blutverlust b. Strychninvergiftung 49 3, Aufsaugung von Harnbestandtheilen in d. Blase 54 51.
*Keller L. Jos.* Bericht v. Krankenhause d. k. Staatseisenbahngesellschaft 57 L. A. 29.
*Kemp G.* Gallenblasenschleim phys. 60 31.
*Kennedy H.* Anasarca n. Scharlach 50 78.
*Kern F.* (Gohlis b. Leipzig) Bildung Blödsinniger 50 120.
*Kidd G. M.* Entzündung u. Verstopfung d. Lungenarterienäste sympt. 58 23.
*Kierulf T.* T. (Christiania) Harnsecretion Versuche 44 72, Rückgratsverkrümmung, Ursache u. Beh. 48 84.
*Kiestra J. J.* Lagerung d. Gebärenden b. Nabelschnurvorfall 55 64.
*Kilian Herm. Fr.* (Prof.) Osteomalacia cerea B. 55 63.
*King Stone* Frühzeitige geschlechtliche Entwickelung B. 41 100.
*Kirkes W. Senhouse* Faserstoffgerinnsel im Blutstrom 42 52.
*Kirsten Th.* (Leipzig) Zucker im Harn b. Schwangern, Gebärenden u. Wöchnerinen 57 53.
**Kittel** (Prag) Prof. Arlt's Operation beim Symblepharon 41 O. 161.
*Klaatsch* Operative Heilung v. Krämpfen u. Epilepsie 55 91.
*Klaunig* Neuer Augenspiegel 44 105.
*Kleefeld* Bandwurm mit Kousso geh. 44 68.
*Klein* Hemmungsbildung B. 53 52.
*Kleist* Bierbereitung aus dem Getreidestein 50 126.
*Kletzinsky* Hautfunction b. warmen Bädern 42 70, Nachweisung d. Zuckers im Harn 45 64, Werth verschiedener Harnstoffbestimmungen 46 83, Resorptionsunfähigkeit d. Eisenpräparate 47 9, Choleraflüssigkeiten chem. 48 19, Phosphorsäuregehalt d. Weine 50 13, über Milch, deren Bestandtheile u. Galaktometer 59 96.
*Klopsch* Brüche der Rippenknorpel u. ihre Heilung 53 61.
**Klose W.** (Breslau) Ueber Knochennekrose u. Knochenwiederersatz 48 O. 1, über Osteosklerose 52 O. 59, Epiphysentrennung, eine Krankheit d. Entwickelungszeit 57 O. 97.
*Kloss* Jahrbücher für d. Turnkunst 53 L. A. 49.
*Kluyskens* Periostitis ther. 41 61.
*Knolz* Cretinismus Wesen 41 86, Beurtheilung d. Geisteskrankheiten 54 102, Massregeln zur Hintanhaltung d. Rinderpest 57 99.
*Kodym F. S.* Die junge Mutter (böhm. n. Ammon) 44 L. A. 40.
*Kohlrausch* Schwellgewebe an d. Nasenmuscheln 43 51.
*Kölliker A.* Netzhaut anat. 41 67, Muskelgewebe im Hautorgan 43 89, Geruchsnerven anat. 43 118, Dilatator pupillae nachgewiesen 45 111, Entwickelung d. Linsenfasern 45 111, Schleim d. Vagina u. d. Mutterhalses (phys. u. path.) 49 68, Cylinderzellen d. Dünndarms (anat. u. phys.) 52 38, Umsetzung d. Amygdalins zu Blausäure im Körper 55 2.
*Komoraus T.* (Wien) Visa reperta zum prakt. Gebrauche 46 L. A. 11.
*König J. K.* Droguerie- Specerei- u. Farbwaaren-Lexicon 48 L. A. 5.
*Konopleff* (Moskau) Krotonöl g. Ruhr 46 61.
*Kopf Fel.* Jodtinktur g. syph. Drüsenentzündungen 50 43.
*Köstl F.* (Prag) endemischer Cretinismus als Gegenstand d. öffentlichen Fürsorge 50 L. A. 37.
*Köstlin* (Prof. Stuttgard) path. Veränderungen d. Lungen Neugeborener 46 49 47 48.
*Krabbe H.* Phosphorsäure u. Erdphospate im Harne 58 35.
**Kraft J.** Recensionen im Lit. Anz.: Commission bair. f. Cholera: Hauptbericht über d. Choleraepidemie 1854 58 11, Devergie: Hautkrankheiten 43 38, Documente z. Geschichte u. Ausübung d. Vaccination 58 35, Gietl: Cholera in München 49 3, Hebra: Atlas d. Hautkrankheiten mit Text 54 54, Hermann: Behandl. d. Syphilis ohne Merkur 55 40, Lebert: Cholera 45 29, Cholera in der Schweiz 53 47, Löschner: Bericht üb. Cholera u. Cholera d. Kinder 46 32, Mittermaier: Madeira 55 38, Pettenkofer: Untersuchungen üb. d. Verbreitungsart d. Cholera 48 17, Pignacca: Chorea electrica 52 27, Praslow: Californien (med. geogr.) 55 41, Richter: Blutarmuth und Bleichsucht 43 16, Schinzinger: Krätze 42 6, Thiersch. Infectionsversuche an Thieren m. Cholerastoffen 52 30 — Analektenreferat: Hautkrankheiten 41—59, Blutkrankheiten 41—59.
*Krahmer L.* (Prof. Halle) Handbuch d. ger. Medicin f. Aerzte u. Juristen L. A. 8.
*Kranefuss* Hydrophobie dch. Belladonna geh. 42 95.
*Kratzmann D.* Kurort Marienbad 60, L. A. 35, Ferdinandsbrunnen zu Marienbad 60 L. A. 36, Gesundbrunnen zu Marienbad 60, L. A. 38.
*Kraus D. W.* Neue Zuckerprobe 56 5.

*Krause* Schenkelluxation auf d. Sitzbein B. **54** 82.
*Krause Alb.* (Prof. Dorpat) Milzbrandübertragung v. Schafe auf Menschen B. **53** 13.
*Krause W.* Brechungsindices d. Medien d. menschl. Auges **46** L. A. 35, Drüsen d. Bindehaut **45** 109, Macula lutea b. einem Enthaupteten **49** 110, Schädelmessungen bei Geisteskranken **58** 92.
*Krauss* Cysticercus cellulosae im Hirn B. **41** 86.
*Krebs* (Jüterbog) Fünflingsgeburt B. **44** 83.
***Krell Aug.*** (Prag) Strychninnachweisung im Mageninhalte **56** O. 97. Recension: Otto: Anleitung z. Ausmittelung d. Gifte **56** L. A. 17.
*Kreuser* Nachtblindheit, Vorkommen **44** 111.
*Kreuziger* Bad Deutsch-Altenburg **53** L. A. 28.
*Krieger* Chloroform in d. Geburtshilfe **50** 67.
*Kristeller* Normale Kindeslagen ätiol. **52** 46.
*Krügelstein* Gewaltthätigkeit während Schlaftrunkenheit ausgeübt **43** 131.
*Küchenmeister* Spulwürmerabgang bei Krankheiten erklärt **42** 62, Versuche üb. Bandwurmmittel etc. **47** 65; üb. Cestoden **47** L. A. 24; b. Menschen vorkommende Parasiten **52** L. A. 10.
*Küchler H.* (Darmstadt) Episiorrhaphie Methode **46** 87, Umschneidung d. Bindehautgewebes b. verschieden. Augenkrankheiten **46** 127, Exstirpation d. entarteten Nymphen B. **51** 39, Pulvis Cosmi (phmkd) **56** 18.
*Kuhn J.* Die Abführquellen v Niederbronn **48** L. A 29, Beginn d Vaccinaschutzkraft **49** 125.
***Kussmaul Adolf*** (Heidelberg) Ueber Todtenstaare u. verwandte Zustände **50** O. 67, Einfluss d. Blutströmung auf d Iris **51** 89, Morphiumvergiftung B. **56** 116, epilepsieartige Anfälle b. Verblutung erklärt **57** 86, Zerreissung d. inneren Arterienhäute b. Erhängten **59** 90.
***Küttenbrugg*** Bericht üb. Teplitz-Schönau **46** O. 109.
*Küttner Carl* Ursprung d. Sympathicus **47** L. A. 17.
*Küttner R.* (Dresden) Chron. Kopfausschläge b. Kindern **50** 74.

*Laboulbène* Verblutung aus d. Eileitern u. Haarbildung im Eierstock B. **41** 48, Lähmung d ob. Extremität anat. B. **52** 100.
*Ladé* Wassergehalt d. Milch, Prüfung **59** 98.
*Lafargue* Lähmung u. Exstirpation eines Neuroms **44** 114.
*Lafaurie Ad.* Pemphigus-Diagnose, Unzulänglichkeit **53** L. A. 38.
*Lafosse* Luxatio ischiadica femoris, spont. Einrichtung B. **46** 124.
*Lagneau G. jun.* Larvirter Schanker u. syph. Blennorrhöe **52** 26.
*Lamaestre* Ptyalismus b. Schwangern, Jodkalium **59** 57.
*Lamare E. de* Helicin g. Lungenphthise **41** 37, Blutspeien als Zeichen von Lungenphthise **58** 24.
***Lambl W.*** (Prag) Synostosis b. querverengtem Becken **44** O. 1, über Kilian's Stachelbecken **45** O 129, Harnblasenkrebs **49** O. 1, Reisebericht **55**–**60**, Orig. Anhg. Ueber exencephalit. Protuberanzen (g. Dr. Willigk.) **58** O. 173.—Recensionen im Lit. Anz.: Beck: klin. Vorträge üb. Histologie u. Therapie d. Pseudoplasmen **60** 12, Bock: Atlas d. path. Anatomie **47** 8, Cyclus organisch verbundener Lehrbücher d. medic. Wissenschaften **60** 10, Förster: Handbuch d. path. Anatomie **47** 2, **52** 1; Atlas d. pathol. Anatomie **47** 6, Gurlt: Missstaltungen d. Beckens **44** 20, Lereboullet: Leberstructur, Fettleber **42** 8, Leydig: Histologie d. Menschen u. d. Thiere **56** 7, Museum anat. Holmiense **47** 13, Ranzi: Erscheinungen b. Blutandrang etc. **60** 1, Reinhardt: Mikroskop u. sein Gebrauch f. d. Aerzte **56** 1, Reissner: Haare d. Menschen u. d. Säugethiere **50** 17, Rokitansky: Lehrbuch d path. Anatomie **51** 24, Schuh: Pathologie u. Therapie d. Pseudoplasmen **51** 1, Schwarz: Memoranda d. phys. Chemie **49** 31, Il Tempo, ital. Journal f. Med. u. Chirurgie **60** 9, Virchow: Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftl. Medicin **52** 33, Weber: Leichensection zu pathol. Zwecken **45** 1, Wedl: Grundzüge d. path. Histologie **41** 22, Wislocki: Compendium d. path. Anatomie **41** 25,—Analekten-Referat: Allg. Physiologie u. Pathologie **43**, **44**.
*Lamm* Schmerzhafte Atrophie d. Mamma B. **55** 2.
*Lander-Lindsay* Fortpflanzung d. Cholera auf Thiere **46** 25, Glycerin, Ernährungsfähigkeit **56** 14.
*Landerer* Schädliche Wirkungen d. Caffé u. Opium bei d. Orientalen **41** 94, Vergiftung dch. Tabakssaft B. **44** 9.
*Landolfi* Verfahren g. d. Krebs **42** 79.
*Landry* Empfindungslähmung d. Muskelthätigkeit **49** 117.
***Lang*** Recension: Bertrand: Heilverfahren mittelst Acutenaculum **57** L.A. 32.
*Lange* (Königsberg) Magenverbrühung B. **41** 39, Höllensteinsalbe g. Bubonen **43** 38, Tinctura ferri muriat. g. Blasenblennorrhöe **48** 54.

*Langenbeck Bernh.* (Berlin) Pseudarthrosen Beh. **45** 101, Oberarmkopf Resection **45** 106, subcutane Osteotomie **46** 114, Cheiloplastik **49** 91. Lupus, Behandl. m. Aetzkali **51** 57, permanentes Wasserbad b. grösseren Wunden **51** 73.
*Langenbeck W.* Fettsaure Kupferverbindungen, Versuche **54** 23.
*Langer* Foetale Kreislaufsorgane anat. **57** 92.
*Langheinrich* Urin b. Kreissenden **51** 48.
*Larrey H.* Elephantiasis Arabum **75** 68.
*Lasègue* Paracentese d. Pericardiums **49** 27, Rheumatismus nodosus u. Beh. m. Jod **54** 30.
*Lassaigne* Blutflecken auf Eisen, diagn. **52** 105, Untersuchung v. Haaren for. **59** 89.
*Latini* Ammoniakgehalt d. exspirirten Luft **47** 39.
*Latour* Nerium Oleander phmkd. **59** 7.
*Latz* Pneumosepsis anat. **54** 47.
*Laugier* Haematokele uterina, Entstehungsweise **50** 66.
*Laurenz* Steine in d. Muttertrompeten **47** 78.
*Lauvers* Beckenmessung einfache **52** 49.
*Laycok Th.* Foetide Bronchitis path. **60** 16, Urin b. Gicht u. Rheumatismus **60** 44.
*Lazari* Pyrenäenbäder in Frankreich **48** L. A. 31.
*Lazowski M. A.* Mutterkorn g. chron. Tripper **44** 30, g. chron. Schleimflüsse d. Uterus **44** 77.
**Lebert** (Prof. Zürich) Zur Kenntniss d. versch. Typhusformen **56** O. 1, Entwickelung d. Doctrinen üb. Syphilis **56** O. 123, pathol. Anatomie d. Abdominaltyphus **57** O. 1, üb. Dermoidcysten **60** O. 25. — Vorträge üb. Cholera **45** L. A. 29, Cholera in d. Schweiz **53** L. A. 47, Ikterus typhodes, **49** 51, Hirnsinus-Entzündung **54** 93, Gehirnabscesse path. **55** 87.
*Lebret* Lähmung n. Oberarmverrenkung **44** 114.
*Lecadre* Intercostal-Neuralgie **42** 96, Beh. **50** 118.
*Lecocur* (Prof. Caen) Krätze, Essigwaschungen **46** 107, Syphilis dch. Vaccination nicht übertragbar **48** 31, Eklampsie b. Wöchnerinen **53** 51.
*Leconche* Uteruspolyp, Erweichung B. **58** 45.
*Leconte* (Prof.) Eiweissartige Körper, Bestandtheile **41** 1, salpetersaures Uran, Versuche **46** 10.
*Lefèvre* Laryngitis syph. m. Erstickungsgefahr B. **43** 37.
*Legendre* Herpes vulvae **42** 67, Herzpolyp B. **47** 33, Vaccination b. Muttermälern **53** 55.
*Legrand* Wahnsinn unter doppelter Form B. **48** 109.
*Legrand-Dusaulle* Hystero Epilepsie dch. Larven in d. Stirnhöhle B. **50** 117.
*Legroux* Brechweinstein b. album. Eklampsie **44** 85, Anwendung d. Kälte u. Wärme b. Cholera **46** 27, Pleuraexsudat dch. Punction geh. B. **49** 31, Hämorrhagie b. Placenta praevia path. u. ther. **52** 50, Brustwarzengeschwüre Beh. **54** 56, Oedem d. Neugebornen Beh. **54** 68.
**Lehmann C. G.** (Prof.) Lehrbuch u. Handbuch d. physiol. Chemie **45** L. A. 27. — Recension: Rochleder: Phytochemie **45** L. A. 17. — Blut verschiedener Gefässe chem. **56** 20.
*Lehmann Jul.* (Rolandseck) Wirkung kalter Sitzbäder **46** 5, warmer **48** 11.
*Lehmann L.* Soolthermen z. Oeynhausen u. d. gew. Wasser **53** L. A. 31.
*Lehmann* Künstl. Frühgeburt n. Cohen **53** 48.
*Leidesdorf Max.* Tüfferbad in Steyermark **56** L. A. 32.
*Leistner* Stechapfel- u. Bilsenkrautsamenvergiftung **60** 86.
*Lengyel de Přemysl* Heilquellen u. Bäder Ungarns **49** L. A. 1.
*Leo* Unterkieferverrenkung, Reposition **49** 93.
*Leonides van Praag* Delphinin Versuche **46** 8, Veratrin **47** 4, Nicotin **48** 4, Aconitin **48** 6, Coniin **56** 12.
*Lereboullet A.* Structur d. Leber u. Fettleber **42** L. A. 8.
*Leriche* Nachwehen Mutterkorn **44** 85. Jodeinspritzungen g. innere Hydropsien **47** 63.
*Leroy d'Etiolles* Paralysen n. narkot. Vergiftungen **59** 85, Paraplegie ohne organ. Rückmarksleiden, ätiol. **60** 76.
*Leroy de Méricourt* Schwarze Hautfärbung d. Augenlider **58** 54.
*Lersch* Einleitung in d. Mineralquellenlehre **48** L. A 35, **56** L. A. 37.
*Lesser A.* Stahl- u. Moorbad Langenau **57** L. A. 17.
*Letham-Ormerod* Perikarditis **45** 26.
*Leubuscher Rud.* Path. u. Ther. d. Gehirnkrankheiten **43** L. A. 28, **46** L. A. 18.
*Leudesdorf* Skorbut im Krimfeldzuge **55** 8.
*Leudet* Tödtlicher Verlauf d. Chorea **42** 94, Gehirnkrankheiten u. Honigruhr **59** 47.
*Lever* Bericht v. d. Entbindungsanstalt am Guy's Hospital **57** 60.
*Lévy Mich.* Krätze, Schnellkur **44** 88.
*Lewald G.* Uebergang d. Arzneimittel in d. Milch **60** 8.
*Leydig Franz* (Prof. Würzburg) Lehrbuch d. Histologie d. Menschen u. d. Thiere **56** L. A. 7.

*Lhermite* Oleum Morphii Bereitungsweise 47 5.
*LHermitte* Kopfverletzungen Neugeborener b. natürl. Geburt 56 111.
*Liebig* Bestimmung d. Kochsalzes u. Harnstoffes im Harn 43 64.
*Liedholm Ch. M.* Entstehung d. Cancerzellen 55 L. A. 1.
*Lietzmann* Albuminurie d. Entbundenen beim Morb. Brightii 49 72.
*Linas A.* Splenitis B 53 42.
*Lindwurm Jos.* (München) Typhus in Irland 41 L. A. 17.
**Linhart** (Prof. Würzburg) Sectionsbefund eines Fusses 4 Jahre nach d. Exstirpation d. Fersenbeines 57 O. 44, Schlüsselbeinbruch sympt. 54 76.
*Lipowitz* Auffindung d. Phosphor b. Vergiftungen 46 150.
*Lisbonne L.* (Aix) Nebenhoden-Entzündung vor Eintritt d. Trippers B. 56 39.
*Lister* (Prof.) Muskelgewebe im Hautorgan 43 89.
*Little* Tetanus traumaticus B. 45 130.
*Litzmann K. C Th.* Das schräg ovale Becken 42 L. A. 22.
*Locherer* Schnelle Skeletirung eines Erhängten B. 50 131.
*Lohmeier C. E.* Humor aqueus chem. 46 126, Amylen u. anaesthet. Wirkungen 56 6.
*Lomnitz* Diabetes mellitus, Körpertemperatur 59 47.
*Londe* Bericht nach Aufhebung d. Abtheilung f. Unreine in Charenton 42 100.
*Longet* Zuckerbildung in d. Leber 49 49, Schwefelcyan im Speichel 54 49.
*Lorain P.* Lungenepitheliom d. Foetus 51 27.
*Lorey J. B.* Jahresbericht v. Senkenberg'schem Bürgerhospital 57 L. A. 25.
*Lorinser* Messung d. Oberschenkels 41 63, Verrenkung d. Schenkelkopfes dch. Exsudat 45 100, Entzündung am Schenkelkopfe path. 45 107, Hintanhaltung d. Phosphorwirkung in Zündhölzchenfabriken 48 114.
**Löschner** (Prof. Prag) Klinische Beobachtungen 52 O. 1, Variola haemorhagica 53 O. 119, Balneologische Skizzen 53 O. 107 — Bericht üb. d. Choleraepidemie nebst Cholera der Kinder 46 L. A. 32. — Recensionen:
*a) Balneologische Werke*:
Ammon v.: Brunnendiätetik 48 26 Beneke: Wirkung d. Nordseebades 53 15, Berthold u. Seiche: Jahrbuch v. Teplitz 53 18, Braun: Rheme 57 14, Brockmann: Kuranstalt zu Grund am Harze 56 30, Cartellieri: Grundzüge d. med. Polizei d. Mineralquellen 48 28, Cutler: Spaa 56 29, Eiselt: Johannesbader Sprudel 60 41, Engelmann: Die Wässer v. Kreuznach 53 21, Erhardt: Bad Petersthal 53 29, Eulenberg: Mineralquellen zu Sinzig am Rhein 53 41, Flechsig: Kurort Elster 49 2, Fleckles: Beobachtungen in Karlsbad 1857 60 35, Frankl: Verwendung d. Kurfonde in den böhm. Badeorten 52 56, Frölich: Sauerbrunnen bei Rohitsch 53 41, Genth: Einfluss d. Wassertrinkens auf d. Stoffwechsel 53 39, Gistel: Heiligenkreuzbrunn bei Wartemberg 57 16, Greissing: Mineralquellen v. Zaizon 53 20, Habermann: Kurort Szliacz 57 15, Hauck: Karlsbad 56 27, Haupt: Bericht üb. d. Institut f. Elektricität zu Nassau 56 30, Helfft: Handbuch d. Balneotherapie 46 23, 52 55, Balneodiätetik 60 43, Helmbrecht: Soolbad Juliushall 48 33, Hochstetter: Carlsbad geognostisch 53 23, Höfler: Die jodhaltigen Natronquellen zu Krankenheil 53 42, Hönigsberg: Wildbad Gastein im J. 1856 56 28 im J 1857 60 44, Hönnicke: Mineralquellen v. Schlesien 56 38, Joachim: Bitterwässer Pannoniens 53 20, Karner: Stahlquellen, Molken etc. g. Lungenschwindsucht 60 42, Kratzmann: Kurort Marienbad 60 35, Ferdinandsbrunnen in Marienbad 60 36, Gesundbrunnen Marienbads 60 38, Kreuziger: Bad Deutsch-Altenburg 53 28, Kuhn: Die Abführquellen v. Niederbronn 48 29, Lazari: Pyrenäenbäder in Frankreich 48 31, Lehmann: Soolthermen zu Oeynhausen 53 31, Leidesdorf: Tüffer in Steiermark 56 32, Lengyel: Heilquellen u. Bäder Ungarns 49 1, Lersch: Einleitung in die Mineralquellenlehre 48 35, 56 37, Lesser: Stahl- u. Moorbad Langenau 57 17, Lucka: Kreuzbrunnen zu Marienbad 60 40, Ludwig: Kohlensaures Gas in d. Soolsprudelquelle v. Nauheim u. Kissingen 53 35, Martin: Salzsäuerlinge v. Neuhaus 53 29, Niebergall: Soolbad Arnstadt 48 34, Oettinger: Adelheidsquelle 48 24, Petrenz: Mineralquellen v. Schandau, 53 43, Porges: Balneologische Zeitfragen 53 17, Prieger: Kreuznach 57 8, Roth: Stahlquellen zu Schwalbach 56 31 u. Kochsalzquellen zu Wiesbaden 57 8, Rotureau: Mineralquellen v. Nauheim 53 34, Schayer: Chem. Untersuchung d. Mineralquelle zu Reinerz 53 22, Schnackenberg: Bad Hofgeismar 53 22, Schüler: Tobelbad in Steiermark 56 36, Seiche: Moorbäder zu Teplitz-Schönau 60 43, Seegen: Compendium d. allg. u. spec. Heilmittellehre 56 39, 60 32, Sigmund: Südliche klimatische

Kurorte 57 12, Spengler: Ems 56 33, Strasser: Beobachtungen üb. Interlaken 53 21, Trautwein: Soolquellen zu Kreuznach 57 8, Ventura: Trentschiner Schwefelthermen 56 35 Wantuch: Königswart 60 41, Wetzlar: Traité pratique des eaux thermales d'Aix la Chapelle 53 43, Wiesbaden: Kreuznach 57 8, Wittmer: Bad Freiersbach im Renchthale 48 32, Zimmermann: Kiefernadelbad zu Braunfels 56 30.

*b) Pädiatrische und andere Werke:* Barthez et Rilliet: Handbuch d. Kinderkrankheiten 46 26, Bednař: Lehrbuch d. Kinderkrankheiten 52 52, Boeck: Syphilisation b. Kindern 53 37, Bouchut: Handbuch d. Kinderkrankheiten 46 27, Diday: Syphilis d. Neugeborenen u. Säuglinge 48 27, Friedrich: Abdominaltyphus b. Kindern 56 25, Häser: Lehrbuch d. Geschichte d. Medicin 46 19, Vaccination u. ihre neuesten Gegner 48 29, Hennig: Lehrbuch d. Kinderkrankheiten 46 26, Jahrbuch f. Kinderheilkunde 56 36, Lafaurie: Unzulänglichkeit d. bisherigen Pemphigusdiagnose 53 38, Lotze: Med. Psychologie u. Philosophie d. Seele 43 1, Pabst: Gelenkkrankheiten 53 41, Seux: Krankheiten d. Neugeborenen 52 54, Stiebel: Rachitis u. Osteomacie 45 25, Thaulow: die Schwefelquellen u. Seebäder bei Sandefjord 48 35, Upmann: Diagnose d. Exantheme 46 25.

*Lucas* Strangulation Neugeborener dch. d. Nabelschnur 60 83.

*Lucka* Kreuzbrunnen zu Marienbad 60 L. A. 40.

*Ludwig C.* Athembewegungen phys. 50 49.

*Ludwig Georg* Anwendung d. Augenspiegels b. Irren 51 100.

*Ludwig H.* (Jena) Phys. Ersatz d. Milz u. Quelle d. Harnstoffs 52 4.

*Ludwig R.* Das kohlensaure Gas in d. Soolsprudeln v. Nauheim u. Kissingen 53, L. A. 35.

*Lumpe* (Wien) Wendung b. secundären Schulterlagen 49 74, fibröse Uteruspolypen B. 56 64, Abdominalschwangerschaft diagn. 52 49, Uterus bicornis m. Frühgeburt B. 55 58, Inflexionen d. Uterus, mech. Behandlung 59 59.

*Lunier* Jod- u. Brommittel b. Irrsein, 41 92, bei paralyt. Blödsinn 43 128, allg. Paralyse Beh. 42 101.

*Luroth* Butyrometer 41 100.

*Luschka* Spulwürmer im Pleurasacke B. 45 40, Appendiculargebilde d. Hodens 46 64, Knochenverbindungen d. Beckens 47 72, Fibroid im Herzfleische B. 56 46, Schleimpolypen der Oberkieferhöhle 52 80. sensit. Zweige d. N. hypoglossus 52 98, Blutergüsse in den Herzklappen 56 42, Neurome (path. anat.) 57 86, Graaf'sche Bläschen anat. 60 48.

*Luszinsky* (Wien) Syphilis b. Kindern 42 24, 52 27, Beh. 60 15

*Lutton* Glycerin äusserlich 54 26.

*Luys* Ossification d. Dura mater B. 50 114, abnorme Communication d. Herzohrs mit d. Herzkammer B. 52 38.

*Macario* Paralysis erotica 57 87.

*Mac Clintock* Manie vor Scharlachausbruch 44 120.

*M. Dowel* Herzdilatation u. Circulation 45 28.

*Macher M.* Handbuch d. neuesten österr. Sanitätsgesetze u. Verordnungen 53 L. A. 7, 57 L. A. 29, Compendium d. Apothekergesetze 55 L. A. 37.

*Macke* Entbindung n. operirtem Dammriss 41 52.

*Mackenzie* Chinin b. scrof. Ophthalmien 47 110, Einfluss d. Syphilis auf d. Gebärorgan 50 41.

*Maclagan* Bittermandelöl, Versuche 43 22.

*Macloghlin* Diarrhöe als Vorläufer d. Cholera 46 23.

*Magalhaes Coutinho* Gelbes Fieber zu Lissabon, Bericht 59 20.

*Magne* Pinguecula Abtragung B. 41 62, Chorea Beh. 47 124.

*Mahy de* Collodium b. Nabelbrüchen d. Säuglinge 59 44.

*Maier Rud.* Knochenwachsthum 57 L. A 31.

*Majer* Strychnin Auffindung 59 92.

*Mair J.* Handbibliothek d. prakt. Chirurgie 50 L. A. 40, 53 L A. 12.

*Maisonneuve* Exostose d. Orbita B. 41 76, Gangrän dch. Gasentwickelung in den Venen 43 37, Einspritzungen bei Ozaena 45 41, Amputation d. Zunge m. Erhaltung d. Sprache 45 42, Fractur d. Hüftpfannenrandes B. 49 105.

*Malcolm* Exspirirte Luft b Phthisis chem. 51 26.

*Malgaigne* Scapulalgie (Omarthrocace) 44 93, suboccipitale Arthralgien u. Subluxationen 45 93, Schenkelfracturen Beh. 45 101, Luxation d. Oberschenkels n. hinten 48 74.

*Malherbe* (Nantes) Addison's Krankheit B. 54 71.

*Mangold* Gebärmutterruptur B. 56 68.

*Mannl Rud.* Karlsbad 43 L. A. 49.

*Manoury* Verbindung d. Gutta Percha m. Aetzmitteln 54 25, Beziehung d. Pferdemauke zur Kuhpocke 56 79.

*Marcé* Einfluss d. Schwangerschaft u. Entbindung auf Heilung d. Irreseins 59 87.

*Marcet* Instrument f. künstl. Respiration 49 30.
*Marchal de Calvi* Brandige Affectionen b. Diabetes mellitus 59 48.
*Marchand* Hysterie Beh. 48 105, Ruptur einer Eierstockcyste B. 56 60.
*Maresch* Atropin g. Epilepsie 60 77.
*Marjolin* Eisenperchlorid hämostat. Wirkung 42 8.
*Marothe* Symptome v. Gallensteineinklemmung nach Palpation verschwunden B. 56 51.
*Marotte* Veratrin g. Gelenkrheumatismus 43 26.
*Marsh* (Prof. Dublin) Chorea n. Chloroforminhalat. geh. B. 42 94, Diabetes mellitus 43 78, 45 64.
*Marshall* Chromsäure g. Kondylome 56 39.
*Martellière* Luxationen d. Kniegelenkes Versuchsresultate 41 66.
*Martin A.* Salzsäuerlinge von Neuhaus 53 L. A. 29.
*Martin Al.* (München) Santonin, Wirkung 41 6.
*Martin Ed.* (Prof. Jena) Lehrb. d. Geburtshilfe f. Hebammen 47 L A. 2, Pulsfrequenz m. d. Geburtswehen steigend 45 65, Circulationsgeräusch am Unterleibe b. Schwangern 52 43.
*Martin Stan.* Leberthran in fester Form 45 8.
*Martini* Narben d. Schädelknochen 55 81.
*Martius C.* Monographie d. Sennesblätter 60 L. A. 27.
*Martius C.* (Nürnberg) Schmierkur g. Psoriasis 47 88.
*Martius G.* (Leipzig) Pharm. medic. Studien üb. d. Hanf 56 L. A. 15.
*Martius* (Erlangen) Combinationsverhältnisse d. Krebses u. d. Tuberculose 41 2.
*Martyn* Function d. Schilddrüse 59 4.
**Maschka** Leben d. Neugebornen ohne Athmen 43 O. 1, Vergiftung m. Schwämmen 46 O. 137, über eine Exkumation 50 O. 116, Bemerkungen zu Lambl's Votum üb. König Ladislaus Tod 52 O. 141, Beitrag zur hydrostat. Lungenprobe 53 O. 69, Lebensfähigkeit d. Neugebornen 55 O. 1, Bericht üb. gerichtsärztliche Untersuchungen 55 O. 95, 56, O. 49, 58 O. 81. — Recensionen: Böcker: Lehrb. d. ger. Medicin 57 L. A. 27, Casper: Gerichtliche Leichenöffnungen 43 L. A. 34, Handbuch d. gerichtl. Medicin 54 L. A. 28, Cless: Luft im Blute 43 L. A. 53, Hauska: Compendium d. gerichtlichen Arzneikunde 56 L. A. 12, Herrich: Plötzlicher Tod aus inneren Ursachen 46 L. A. 13, Hoffmann: Civilmedicinalwesen in Baiern 59 L. A. 9, Hopf: Ergebnisse d. Gothaer Versicherungsbank 53 L. 11, Komoraus: Visa reperta 46 L. A. 11, Krahmer: Handbuch d. gerichtl. Medicin 59 L. A. 8, Macher: Handbuch d. neuesten österr. Sanitätsgesetze 53 L A. 7, Compendium d. österr. Apothekergesetze 55 L. A. 37. Menges: Statistik d. Lebens- u. d. Gesundheitsverhältnisse in Nassau 49 L. A. 15, Neufville: Lebensdauer u. Todesursachen versch. Stände 53 L. A. 7, Plaseller: Memoranda aus d. k. k. österr. Strafgesetze 46 L. A. 14, Schürmayer: Lehrb. d. ger. Medicin 44 L. A. 43, Handb. d. medic. Polizei 55 L. A. 37, Spitta: Beiträge zur ger. Psychologie 49 L. A. 16, Vogel: Medic. Polizeiwissenschaft 49 L. A. 17. — Analekten-Referat: Staatsarzneikunde 41—60.
*Masson* Kantharidensalbe b. Hypochondrie 44 112.
**Matiejowsky** (Prag) Statistik von 1086 Beinbrüchen 53 O. 142, 54 O. 93.
*Mattei* Schnelle u. schmerzlose Geburten B. 44 83, Vermeidung d. Dammrisse 58 52.
*Matthysen* Gypsverband b. Knochenbrüchen 59 73.
*Mauer* Pulsfrequenz m. jeder Geburtswehe steigend 45 65.
*Maunoury* Pustula maligna, Inoculationsversuche 46 29, 49 15, 59 23.
*Maurice* Kehlkopfcroup dch. Tracheotomie geh. 47 42.
*Maury Alfd.* Analogie d. Irrseins u. Traumes 43 126.
*Mauthner v. Mauthstein* (Wien) Pigment im Harn n. Santonin 45 72, Chlorkali b. Mund- u. Magenaffectionen 46 60, salpeters. Silber b. Darmkatarrhen etc. 46 60, Cholera d. Kinder 50 37.
*Mayer Alex.* Schröpfapparat f. d. Vaginalportion 44 78.
*Mayer Carl* Zwanck's Hysterophor empfohlen 50 66, Sterilität Ursachen 54 57.
*Mayer Ludw.* (Berlin) Hypochondrie als Geisteskrankheit 45 137.
*Mayne R.* Aneurysma varicos. spont. B. 43 45.
*Mayer Fr.* (Wien) Jahrb. d. Kinderheilkunde 56 L. A. 36. Typhus exanth. u. Beziehung zu Scharlach 55 9.
*Mayrhofen Virg. R. v.* (Prof. Innsbruck) Lehrb. d. Geburtshilfe f. Hebammen 45 L. A. 14.
*Mazier* Einrichtung d. Daumens 52 63.
*Mazonn* Glatte Muskeln in d. Milz 44 72.
*Meckel* (Berlin) Bösartiges Wochenfieber path. 46 88, freie Körper d. Schleimbeutel-Hygrome 57 74.
*Mecklenburg* (Deutsch-Crone) Durchfälle

u. Beh. 47 61, epidemische Hemeralopie 47 122.
*Mectinlock* Anomale Fälle bei herrschendem Scharlach 42 73.
***Meissner E. Apollo*** (Leipzig) Mitleidenschaft d. N. ischiadici b. Uteruszuständen 49 O. 53, üb. Milchfisteln 53 O. 95
*Meissner* (Prof. Freiburg) Verhalten d. Harnsäure zur Fehling'schen Kupferlösung 60 38.
*Meissner G.* (Göttingen) Pilzbildung in den Nägeln B. 41 66. Fungus durae matris B. 43 121. Bewegung d. Auges 50 104, Purkyně's Aderfigur 58 3.
*Mélier* Prophylaktische Visiten g. Cholera in England 43 34.
*Melzer Raim.* Cholera 55 13.
*Menges P.* Statistik d. Lebens- u. Gesundheitsverhältnisse in Nassau 49 L. A. 15.
*Menière* Taubstummheit als Folge von Heirathen unter Blutsverwandten 53 101. Verkürzung seröser Häute durch Entzündung 59 5.
*Menke* Hundswuth geh. m. Schmiedecamp's Mittel 44 113.
*Merbach P. M.* (Prof.) Bericht über die Poliklinik zu Dresden 59 L. A. 10.
*Merinar* Kaiserschnitt B. 51 53.
*Merkel Wilh.* Innere weibliche Genitalien path. B. 56 59.
*Mesnet* Gelenkrheumatismus Complicationen B. 54 27.
*Mesterton C. B.* Herniologische Studien 59 L. A. 17.
*Mestivier* Typhus ätiol. 59 14.
*Mettenheimer* Flüssiges Fett im Harne 45 58, Verfälschung d. Salepwurzel m. Bulbis Colchici 17 14.
*Metz Rud.* Paris, seine Hospitäler u. Sehenswürdigkeiten 58 L. A. 45.
*Metzig* Gegen d. Amputiren gleich nach schweren Verletzungen 59 L. A. 28.
*Meyer Benediet* (Coswig) Wurmkrankheiten d. Menschen 47 L. A. 24.
*Meyer H.* (Zürich) Innere Callusbildung 43 96, Osteophyt, Osteoporose u. Rachitis 43 97, Betheiligung beider Gesichtsfelder beim binocularen Sehen 53 79.
*Meyer Jos.* (Berlin) Cholerabericht v. d. Berliner Charité 54 35.
*Meyer L.* (Berlin) Choleratyphoid path. 45 16, intermittirende Tobsucht B., Wahnsinn aus Heimweh path. 47 131, Carcinom im Corpus callosum B. 48 102, Chinin g. Epilepsie 51 98, acute tödtliche Hysterie B. 54 96.
*Meyer Moritz* (Berlin) Elektricität in ihrer Anwendung auf prakt. Medicin 46 L. A. 12, Elektricität b. Lähmungen progn. 48 103, Lähmungen dch. bleihaltigen Schnupftabak B. 57 88.
***Meyer Ahrens*** (Zürich) Aetiologie d. Cretinismus 42 O. 99, Krankheiten d. Abessynier 48 O. 71, Krankheiten im hohen Norden 54 O. 117, 55. O. 125 56, O. 73, Krankheiten im russischen Amerika 52 Misc. 1 — Recensionen: Med. Jahrbuch f. d. Herzogthum Nassau 55 L. A. 21, Mühry: Geogr. Verhältnisse d. Krankheiten 55 L. A. 28.
*Meynier* Bewegung nach d. Tode dch. Zellgewebs-Emphysem B. 54 105.
*Meyr Ign.* Follikelvereiterung d. Augenlidbindehant 41 72, Ciliarkörperentzündung 41 73.
*Michael W. H.* (Swansea) Vergiftungsfall dch. Bratwürste B. 51 105.
*Michael S. Ph.* (Leipzig) Wechselfieber Temperatur 52 19.
***Michaëlis A.*** (Oesterr. Militärarzt) Die Krankheiten d. Lymphdrüsen v. chirurg. Standpunkte 59 O. 145 — Syphilis 53 16.
*Michaelis H. S.* (Berlin) Opium b. Choleradiarrhöe verworfen 56 31.
*Michéa* Opium u. Hyoscyamus b. Irresein 41 93, Atropin-Valerianat b. Epilepsie 42 95, 52 96, Datura Stramon. b. Geisteskrankheiten 42 99, Mandragora b. Irresein 43 127, Analgesie bei Irren 50 121.
*Michel J.* Cyste an d. hintern Leberfläche B. 56 51.
*Middeldorpf* Galvanokaustik 43 23, Beiträge zur Lehre v. d. Knochenbrüchen 44 L. A. 42, Akidopeirastik (for.) 55 97, (diagnost.) 56 2. Magenfistel oper. B. 59 43, Scheintod, Acupunctur 60 85.
*Mikschik* Gebärmutter- u. Scheidenvorfall 51 40. Blumenkohlgewächs path. u. ther.) 51 44, Wochenbett Nachkrankheiten 55 60.
*Mildner Eman.* Mania transitoria B. 58 95.
*Millies C.* (Leipzig) Berichte üb. Typhus 59 12.
*Milne-Edwards* Phosphorsaurer Kalk d. Nahrungsmittel u. Callusbildung 55 79.
*Milton* Tripper u Nachtripper Beh. 43 38.
*Minonzio* Verrenkung d. Metatarsus 56 89.
*Miquel R.* (Nienburg) Hilfsmittel z. Beurtheilung d. Nervensystems 43 117. Fettherz, plötzlicher Tod B. 60 13.
*Mirguw* Galium palustre g. Epilepsie 41 80.
*Mitchell* Klima in Algier 60 2.
*Mittermeier K.* (Heidelberg) Madeira u. seine Bedeutung als Heilungsort 55 L. A. 38.
*Molander* Phosphornekrose 50 L. A. 34.
*Moleschott* Verhältniss d. farbigen Blut-

zellen zu den farblosen **45** 12, Bewegung d. Samenfäden zu erregen **48** 410.

*Moller* J. (Gross-Petersdorf) Convuls. Gesichtsbewegungen dch. Zahnwurzel-Extraction behoben B. **58** 91.

*Möller* (Prof.) Zunge, Excoriationen **41** 38.

*Monceaux* Krebs d. Uterus ohne Krebs d. Vaginalportion B. **57** 54.

*Mongrand* Krankheiten d. Galeerensklaven **60** 2.

*Montegazza* Diabetes (phys. u. ther.) **49** 55.

*Montgommery* Doppelfrucht B. **42** 69.

*Montini* Mastdarmvorfall, Opium **42** 61.

**Morawek** Reisebericht **43**, **46**, **47**, Misc.— Analektenreferat: Bewegungsorgane **41**.

*Moreau* Epilepsie Beh **41** 104, Irresein path. u. path. anat. **49** 120, Haschisch g. Hallucinationen **54** 99, Vergiftung u. Geistesstörung dch. ein Cosmeticum B. **55** 99.

*Morel* Anästhesirung d. Geisteskranken **44** 120.

*Morel-Lavallée* Cystitis cantharidalis **59** 44.

*Morgue* Scarification b. Dentitio difficilis **56** 46.

*de Morineau* Fäulnisswidriges Pulver **41** 13.

*Moritz* Epilepsie dch. Zinkblumen geh. **44** 116.

*Mosler Friedr.* (Giessen) Ueber d. innerlichen Gebrauch d. Trinkwassers **57** L. A. 22, Menge d. Phosphorsäure im Harne **48** 56, Stoffwechsel b. Morbus Brightii **54** 53, spontan geheilte Luftfistel B. **56** 46, Diabetes (ther.) B. **56** 56.

*Mosse* Bierhefe g. Furunkel **41** 58.

*Mougin* Mutterkorn g. Hämoptoe **49** 31.

*Mourgue* Strecksehnennaht d. Finger **60** 61.

*Mouzard* Jodoform phmkd. **60** 6.

**Mühry A.** (Göttingen) Grenzen d. Pest **55** O. 115.—Geographische Verhältnisse d. Krankheiten **55** L. A. 28.

*Müller E.* Schichtstaar B. **54** 90.

*Müller Heinr.* (Würzburg) Netzhaut anat. **41** 70, **51** 84, entoptische Wahrnehmung d. Netzhautgefässe **49** 109, Ablagerungen an d. Chorioidea **50** 106, einige Zustände d. Uterindrüsen **43** 81, Glashäute d. Auges, path. anat. **52** 86, Umsetzung d. Amygdalin zu Blausäure im Körper **55** 2, ringförmiger Muskel am Ciliarkörper **55** 83, Amaurose m. Atrophie d. Sehnerven B. **55** 86, Kapselstaar anat. **55** 87, Sitz **57** 82, Chorioidea b. Morb. Brightii anat. B. **57** 84.

*Müller J.* (Apotheker Berlin) Chinoidin b. Wechselfieber **41** 18.

*Müller* (Hofrath Pforzheim) Brandstiftungstrieb **46** 145.

*Multedo* Tödtlichkeit arsenikhaltiger Cigarren **58** 97.

*Murawieff* Lungentuberculose m. Ung. neapol. geh. **45** 36.

*Murray Humphry* Zungenhypertrophie B. **45** 41.

*Mussel H.* Vesicatore g. chron. Hautausschläge **46** 103.

*Naegele H.* Lehrbuch d. Geburtshilfe **41** L. A. 16.

*Nagel* Hydrokele, subcutaner Scheidenhautschnitt **49** 61. Schulterverrenkungen, Späteinrichtung **54** 80.

*Nagy* (Kreisphys.) Syphilis, Verbreitung im Neutraer Comitate **41** 24.

*Naranzi* Medicin in Constantinopel **56** Misc. 1.

*Nasse H.* Durchschneidung der N. vagi **50** 111.

*Nasse W.* (Bonn) Partielles Sprachunvermögen Arten **43** 123.

*Naumann* Herzkrankheit m. Struma u. Exophthalmus B. **43** 38.

*Nélaton* Haematokele retrouterina diagn. **42** 66, Furunkeln, Weingeist als Abortivmittel **42** 79, Hemiplegie n. Kohlengas **44** 115, traum. Lähmung d. Oberarms B. **45** 134, Nachstaar, Instrument zur Extraction **46** 132, Syphilis Gehirnerscheinungen **47** 29, Gaumensegeldrüsen Hypertrophie B. **57** 44.

*Neligan Moore* Eigenthümliche schwarze Gesichtsfärbung **50** 78.

*Netter* Typhus in d. Krimmarmee **59** 15.

*Neubauer C.* (Wiesbaden) Ammoniak im Harne präformirt **50** 55, qualit. u. quant. Analyse d. Harns **50** L. A. 21, 13 **53** L. A. Harnphosphate Bestimmung **56** 53, diabetischer Harn, flüchtige Säure **56** 55, Zersetzung d. Harnsäure im Thierkörper, Versuche **57** 11.

*Neufville W. C.* Lebensdauer u. Todesursachen 22 versch. Stände u. Gewerbe **53** L. A. 7.

*Neuffer* Fracturen, Kleistergypsverband **54** 74.

*Neugebauer Lud.* Windungen d. Nabelschnur u. Ursachen **59** 54.

*Neuhauser* Brechdurchfälle Kreosot, **41** 21.

*Nicod* Einwicklung g. Chorea **54** 96.

*Nieberg* Silbersalpeter g. Chorea major B. **45** 131.

*Niebergall C.* Soolbad Arnstadt **48** L. A. 34.

*Niemann* Schusswunden for. **54** 104.

**Niemeyer F.** Beh. d. Lungen- u. Brustfellentzündung **48** O. 121, Pseudo-Ankylose d. Unterkiefers anat. **47** 91, Extrauterinschwangerschaft B. 49 73.

*Niepce* Progressive Lähmung m. Muskelatrophie B. **41** 81. Cretinismus u. Hydrophobie, Wechselverhältniss **42** 99.
*Niese* Hüftgelenk Hydrarthrose **44** 92.
*Nitsche* Vergiftung durch Zündhölzchen B. **56** 116.
*Nittinger* Das falsche Dogma v. d. Impfung **56** 78.
*Nöggerath* Lebercarcinom eines Neugeborenen als Geburtshinderniss **46** 92.
*Nonat* Darm b. Cholera **43** 29, Abscesse Beh. **54** 73.
*Norwood* Veratrum-Wirkung **41** 38.
*Notta* Neuralgien Functionsstörungen **46** 138.
*Nuhn* Bildung d. Absonderungsflüssigkeiten u. d. Galle **60** 31.
*Nüscheler* Veränderungen d. Gelenksknorpel (hist. phys.) **50** 87.
*Nussbaum* Künstliche Hornhaut **41** 72.
*Nusser* Perforation d. Mittelfleisches b. einer Erstgebärenden B. **49** 73, Placenta u. Embryo Grössenverhältnisse for. **55** 94.

*Obermedicinalausschuss bayr.* Pyromanie als selbstständige Seelenstörung **52** 102.
*Odille* Kohle m. Magnesiahydrat g. Typhus **45** 14.
*Oesterlen* Medic. Logik **43** L. A. 1.
*Oettinger* Adelheidsquelle zu Heilbronn **48** L. A. 24.
*Ogston Fr.* Trunkenbolde, Sectionsbefund **48** 24. Erfrierungstod anat. **52** 101.
*Ohme C.* Azoturie B. **49** 55.
*Oldham* Bericht von d. Entbindungsanstalt am Guy's Hospital **57** 60.
*Ollivier Clem.* Salbe m. Mercurnitrat b. Hautkrankheiten **50** 81.
*Oppolzer* Bronchektasis sacciformis B. **43** 51, Vorträge üb. Cholera **46** 21, Typhus (diagn. u. ther.) **56** 30.
*Osborne* Faeces (phys. u. path.) **43** 60.
*Osnabrück R. v.* Zange m. veränderlichem Schlosse **51** 49.
*Otto Fr. Jul.* (Prof.) Anleitung z. Ausmittelung d. Gifte **56** L. A. 17.
*Owen Rees G.* Harn path. **60** 43.
*Ozanam* Lungenruptur bei Kindern **49** 49.

*Pabst* Notizen üb. Gelenkskrankheiten **53** L. A. 41.
*Pagenstecher A.* (Heidelberg) Lungenverschimmelung B. **58** 25.
*Pagenstecher C.* (Elberfeld) Kaiserschnitt B. **44** 85.
*Paget James* Krebs-Erblichkeit **60** 1.
*Palanchon* Chloroform u. Morph. g. Chorea B. **56** 107.
*Palm* Jodklystire b. d. Ruhr **55** 40.
*Panthel* Mehrtägige krampfhafte Alalie B. **50** 118.
*Panum P. L.* Eigentliche Todesursache b. Embolie **55** 31.
*Pappenheim* Wasser im Magen Ertrunkener **41** 94.
*Parkes* Kaliwirkung auf d. Harn **45** 59, **49** 54, Caffeewirkung b. Typhus exanth. B. **59** 19.
*Parmentier* Geschwülste d. Gaumengegend **56** 82.
**Parow** (Bonn) Selbststreckung b. Gelenksverkrümmungen **56** O. 37.
*Passavant* Neurome im Mittelfleisch B. **50** 119.
*Pastorella* Sklerose Wesen **42** 78.
*Pataky* Selbsterwürgung B. **53** 98.
*Patruban v.* (Wien) Gesichtsneuralgie oper. **44** 116.
*Paul Arm. Jul.* Chiloplastik **48** L. A. 13.
*Pauli Fried.* (London) Pessarien-Anwendung **43** 83, Syphilis Fortpflanzung **48** 29.
*Pauls* Keuchhusten Beh. **44** 55.
*Pay Will.* Zerstörung d. Zuckers im Organismus **53** 4.
*Peacock* Herzfehler angeborene path. **49** 26, Missbildung d. Herzens B. **57** 34.
**Pecirka** (Prag) Recension: Trogher: Reisebriefe **54** L. A. 37.
**Pelikan Eugen** (Prof. St. Petersburg) Toxikologie d. Cyanmetalle **49** O. 43, Curare, Untersuchungen **57** 15.
*Pellischek* Selbstmordversuch mittelst eines Taschenmessers B. **50** 122.
*Pénard* Laryngitis syph. m. Erstickungsgefahr B. **43** 37.
*Perrin* Schenkelhalsfracturen, Mechanismus **50** 96.
*Perry Jam.* Pneumonie, Beh. m. Ipec. Kalomel u. Kampher **60** 17.
*Personne* Lupulin als Antaphrodisiacum **48** 56.
*Peske Fr.* Hausarzt **44** L. A. 36.
*Petit* Alkal. Getränke u. passive Hämorrhagien **41** 13, alimentäre Verwerthung des Schlachtviehblutes **47** 134.
*Petrenz* Mineralquelle v. Schandau **53** L. A. 43.
*Pétrequin* Manganeisenchlorid als Blutstillungsmittel **44** 15.
*Pettenkofer Max.* Untersuchungen üb d. Verbreitungsart d. Cholera **48** L. A. 17.
**Petters W.** (Prag) Beobachtungen an 5 Diabeteskranken **46** O. 24, Harn b. Theereinreibungen **47** O. 126, Klinischer Bericht **49** O. 183, **50** O. 129, **51** O. 47, Honigharnruhr **55** O. 81. — Recensionen: Beigel: Untersuchungen üb. Harn- u. Harnstoffmengen **49** 24, Biemer: Lehre v. Auswurf **49** 6, Gieseler: Anwendung d. Salmiakdämpfe **57** 25, Lorey: Bericht v. Senkenberg. Bürgerhospital **57** 25, Mosler: Einfluss d. Trinkwassers auf d. Stoffwech-

sel 57 22, Neubauer: Anleitung z. Harnanalyse 50 21, Schneider: Chemie 42 31, Traube: Zusammenhang von Herz- u. Nierenkrankheiten 55 32. — Analektenreferat: Kreislaufs- u. Athmungsorgane 49—51, 54 — 60 Harnorgane u. männl. Geschlts.werkzeuge 50, 54—60.
*Pfeufer* (Prof. München) Vorträge über Cholera 46 22.
*Philipp* Asthma b. chron Lungenkatarrh path. 45 38.
*Philippe* Cholera m. endem. Fiebern in Algier combin 52 21.
*Philippeaux* (Lyon) Aphonia hyster. dch. Elektr. geh B 57 86, Kniescheibenverrenkung Beh. 60 61.
**Phoebus P.** (Prof. Giessen) Kur d. Stuhlträgheit 52, O. 121.
*Picard* Harnstoff im Blute u. im Organismus 57 16.
*Pichot* Pferdemauke u. Vaccina 56 79.
*Piedagnel* Veratrumwirkung 41 38, Chinin m. Ferr. carb. proph. g. Kindbettfieber 57 62.
*Piekarski* Leichenerscheinungen for. 56 112.
*Pietra Santa* Wechselfieber Incubation 43 27.
*Pignacca* (Prof.) Chorea electrica 43 123, 46 138. 52 L. A. 27.
*Pillone* Tödtl. Ausgang b. Kaiserschnitt erklärt 47 77.
*Pilz B.* Cholerabericht 46 20.
**Pilz Jos.** (Prof. Prag) Therapie d. Trachoms 42 O. 73, Entzündung d. Regenbogenhaut 52 O. 75. — Analektenreferat: Augenheilkunde 41—60.
*Pincoffs Pet.* Erfahrungen eines Civilarztes in den Militärspitälern d. Orients 58 L. A. 47.
*Pindel* Fett d. Strychninwirkung vernichtend 59 93.
*Pinel Scipio* Formen d. allgemeinen Paralyse b. Irren 46 144.
*Piorry* Neuralgia intercostalis path. 43 124, Cholera ätiol. 44 27, Hysterie B. 54. 97, Hemikranie 55 88.
*Pirogoff* Gypsverband b. Beinbrüchen 45 104, doppelt chromsaures Kali g. secundäre Syphilis 46 12, Ileus Arten 48 49.
**Pitha** Ueber Bronchotomie u. deren Indicationen 53 O. 1. Glottisoedem 54 O. 49. — Recension: Seidel: Stricturen d. Harnröhre 45 L. A. 32.
*Plagge Th.* (hess. Oberarzt) Cholera Wesen 55 19, Diabetes traumaticus B. 60 43.
*Planer Jul.* Pigment im Blute 44 18.
*Plaseller J.* Memoranda aus d. k. k. österr. Strafgesetze 46 L. A. 14.
**Pleischl Adolf** (Regierungsrath) Versendung d. Karlsbader Thermalwässer 54 Misc 1.
*Pleischl Theod.* Chorea u. andere Complicationen d. Gelenkrheumatismus 54 28, Mercurialzittern 54 36, Boeck's Syphilisationsverfahren 59 31.
**Plumert H.** Recension: Bruck: Lehrbuch d. Zahnheilkunde 54 L. A. 48.
*Poborne* Chloroform b. Hypochondrie 45 137.
*Poggeoli* Narkot. Liniment g. Neuralgien 53 89.
*Poggiale* Stickstoffgehalt verschiedener Commisbrotarten 42 103, Alkalien b. Diabetes 53 43, schwarze Brotfärbung dch. Infusorien B. 57 98.
*Pohl O.* (Greifswalde) Lupus 43 95.
*Poiseuille* Respiration (phys.) 56 44.
*Politzer* (Wien) Jahrbuch f. Kinderheilkunde 56 L A. 36, Blutarmuth und Bleichsucht als Charakter unseres Zeitalters 56 22.
*Poly A.* Elektrochemie z. Ausziehung v. Metallstücken 48 10.
*Popper* Angina u. Belladonna 45 42.
*Porges G.* Balneologische Zeitfragen 53 L. A. 17.
*Posner L.* Abulia syph. m. Kalomel geh. 46 40, Handbuch d. speciellen Arzneiverordnungslehre 51 L. A. 14, Addison's Krankheit B. 54 72. Gemüths- u. Nervenkrankheiten u. ihre Beh. 54 L. A. 41.
*Pouget* Seeluft b. Lungentuberculose 52 38.
*Praslee* Beckenabscesse Punction 53 46.
*Praslow J.* Californien in med. geogr. Hinsicht 55 L. A. 41.
*Pretty* Thymushypertrophie als Todesursache zweifelhaft 57 37.
*Prieger* Kreuznach u. seine Heilquellen 57 L. A. 8.
*Pristley* Chylusurin B. 60 44.
*Puech* (Toulon) Addison's Krankheit B. 54 72.
**Purkyně** (Prof. Prag) Topologie d. Sinne 41 O. 1.
*Purple Sam.* Herzwunden for. 51 101.

*Quaglino* Thränensackgeschwulst Beh. 41 78.
*Quevenne* Eisenpräparate phmkd. 47 11.
*Quincke* Variola Ber. 49 79.

*Rabaud* Gliedmassen-Contractur b. Kindern (path.) 50 119.
*Rabenhorst* Blutzeichen auf amylonhaltigen Speisen sind Algen 58. 101.
*Raciborsky* Badespeculum b. Scheide- u. Uterinkrankheiten 47 73, Menstruation u. Krankheitsverlauf 52 40.
*Rafael* Nussbaumblätter g. Pustula maligna 58 18.
*Ragsky* Ivandner Mineralwässer 44 16.
**Ramisch F.** Recensionen: Röbbelen: Diätetik 42 17, Fuchs: Lebens-

verkürzungen 42 20, böhmische populäre med. Schriften 44 36, v. Russdorf: Diätetik 49 19.
*Ramoneau* Cholera auf Thiere fortgepflanzt B. 52 23.
*Ramsbotham* Parietal Extrauterinschwangerschaft B. 53 50, retrovertirter schwangerer Uterus spontan reponirt B. 56 66.
*Ranchner* Anatomie d. Rückenmarkes 55 L. A. 31.
*Ranzi* (Prof Florenz) Erste Erscheinungen b. Congestion 60 L. A. 1.
*Ravoth Fr.* (Berlin) Schlemm's Operationsübungen am Cadaver 45 L. A. 33. Wattaverband b. Fracturen 47 98. Klinik d. Knochen- u. Gelenkkrankheiten 56 L. A 16. Rollbinden b. Varicositäten d. Schwangeren 47 81.
*Rayer* Corpus luteum d. Kuh 41 48.
*Reich Ed.* Medic. Chemie 59 L. A. 34.
*Reichel Joh.* Unterleibsbrüche 44 L. A. 31.
*Reil Wilh.* Coniin, Wirksamkeit 56 13, Materia medica d. reinen chem. Pflanzenstoffe 60 L. A. 28.
*Reinhardt H.* Das Mikroskop u. s. Gebrauch f. d. Arzt 56 L. A. 1.
**Reiss Fr.** (Prof. Prag) Recensionen im Lit. Anz.: König: Droguerie- Specerei- u. Farbwaaren - Lexicon 48 5, Mannl: Karlsbad 43 49, Martius: Studien üb. d. Hanf 50 15, Monographie d. Sennesblätter 60 27, Posner u. Simon: Arzneiverordnungslehre 51 14, Reil: Materia medica d. reinen chem. Pflanzenstoffe 60 28, Schneider: Commentar zur neuen österr. Pharmakopoe 51 15, Strumpf: Handbuch d. Arzneimittellehre 51 14, Walther: Heilformeln f. Aerzte u. Wundärzte 60 25, Weinberger: Compendium d. Arzneimittellehre 48 1. — Analektenreferat: Pharmakologie 41—60.
*Reissner E.* Haare d. Menschen u. d. Säugethiere 50 L. A. 17.
*Remak* Netzhaut (anat.) 43 103, Leber, vielkernige Zellen 44 68, Pupillenbewegung dch. partielle Beleuchtung d. Netzhaut 49 110, Sympathicus u. Augenlidbewegung 49 110, krebshafte Geschwülste, Entwickelungsgeschichte 50 4, galvan. Strom g. Lähmungen etc. 54 98.
*Remilly* Blutung b. Uterinkrebs, Eisenperchlorid 44 78.
*Rennes* Gaumensegeldrüsen Hypertrophie B. 57 45.
*Retzius* Doppelte Placenta B. 42 69. Bemerkungen üb. d. Antrum pylori 55 L. A 3.
*Reubold* (Würzburg) Soor path. 47 53,
*Reuling* Ammoniakgehalt d. exspirirten Luft in Krankheiten 47 36.
*Rex* (Prag) Ueber Geschwüre 45 L. A. 34.
*Reyer* (Prof. Cairo) Elephantiasis d. Geschlechtstheile 48 71, B. 57 71.
*Reynal* Salzlacke Versuche 50 14, Taxus baccata, Wirkung 51 2, Herpes tonsurans b. Pferde u. Rinde 59 70.
*Rezek* Wechselfieber b. Kindern 57 21.
*Rheiner* Kehlkopf (histol.) 41 29.
*Richard* (Soissons) Alaun m. Zinkvitriol g. Prurigo ani et vulvae 47 88.
*Richardson* Krankhafte Fibrinausscheidungen 44 17.
*Richarz* Nahrungsverweigerung in psych. Krankheiten 41 88, Reiner Stockhausen ger. med. B. 48 L. A. 11. Melancholie m. Aufregung (path. u. ther.) 60 78.
*Richet* Oberarm- u. Oberschenkel-Luxation m. Fractur, Reposition 45 95.
*Richetti* Bewegungserregung ruhender Samenfäden 48 110.
**Richter Ed.** Bericht d. Prager Klinik u. Abtheilung f. Augenkranke 57 O. 131, 58 O. 143, 59 O. 104—Recension: Jaeger: Schriftscalen 59 32.
*Richter H. E.* (Prof.) Blutarmuth u.Bleichsucht 43 L. A. 16.
*Richter Max.* (Wien) Bericht v. Hebra's Abtheilung 51 54, 55 69.
*Richter* (Gener.arzt) Phag Schanker, Glüheisen B. 45 18.
**Richter Th.** (Teplitz) Recension: James: Guide pratique aux eaux minerales etc. 59 L. A 11.
*Ridge* Einschnürung d. Jejunum dch. Gastrotomie geh. B. 45 48.
*Riecke* Tod dch. Sonnenstich 55 99.
*Riedel* Künstl. Frühgeburt n. Cohen 51 50, Glykosurie bei Wöchnerinnen, Stillenden etc. 60 57.
*Rigaud L.* Milch- u.Traubenzucker chem. 47 4.
*Rigler* Norwegische Krätze B. 42 76. Elephantiasis Arabum (ätiol.) 48 70, Cholera ätiol. 49 9.
*Rilliet* (Genf) Encephalopathie albuminurique 42 92, Meningitis tuberc. Heilbarkeit 43 119, Handbuch d. Kinderkrankheiten 46 L A. 26, Ehen zwischen Blutsverwandten, Folgen 53 101, 55 3, Cholera Incubationsdauer 55 11.
**Rinne A.** (Göttingen) Zur Physiologie d. menschl. Ohrs 46 O. 45 155.
*Ritgen* Beckenmaasse, Bezeichnung 42 67. Zunahme d. Geisteskrankheiten 53 90.
*Ritter Bernh.* Empfänglichkeit d. Menschen f. Thierkrankheiten 50 136.
**Ritter v. Rittershain Gottfr.** (Prag) Recensionen im Lit. Anz: Snow: Verbreitung d. Cholera 48 20, Hahn: Meningitis tuberculosa 57 18, Bericht üb. d. Dresdner Poliklinik 59 10. — Analektenreferat: Allg. Physiologie u. Pathologie 50—57, Kreislaufs-

u. Athmungsorgane **53**, Harn- u. männl. Geschlechtsorgane **51** 53.
*Röbbelen A. M. v.* Diätetik **42**. L. A. 17.
**Robert** (Coblenz) Resectionen am Fusse **47** O. 1.
*Robert* (Paris) Lebensfähigkeit neugeborner Kinder **54** 105
*Robin Ch.* (Paris) Linsenkapselverdunkelung B. **42** 90, Thierchemie **44** L. A. **45**, Fettige Entartung d. Placenta **45** 71, Lungenepitheliom u Foetus **51** 27, Cataracta punctata, Structur **53** 81, Compression d. Linse dch. melanot. Geschwülste **54** 90, Hypertrophie d. Gaumendsegelrüsen B. **57** 44, Flecken dch. Kindspech u Käseschleim (diagn.) **58** 99.
*Robinson* Gallenfistel dch. Gallensteine bedingt B. **44** 71.
*Robiquet* Kaust. Guttapercha g. Mutterhalsgeschwüre **55** 57.
**Rochleder Fried.** Phytochemie **45** L. A. 17 — Recensionen: Enzmann: Ernährung d. Organismen **54** L. A. 44, Reich: Medic. Chemie **59** L. A. 34.
*Rodet* (Lyon) Eisenperchlorid als Präservativ g. Syphilis **48** 39, Opium b. phaged. Geschwüren **53** 20.
*Rodier* Vaginalblennorrhöe, comparative Heilversuche **51** 39.
*Rodrigues* (Montpellier) Indigo g. Epilepsie **48** 104.
*Roeser* Steissbein-Luxation B. **59** 67.
*Rokitansky* Gallertkrebs u. gutartige Gallertgeschwülste **43** 14, Ovariencysten **47** 78, Lehrbuch d. path Anatomie **51** L A. 24.
*Röll* Lungenseuche, Schutzimpfung **41** 97.
*Rosas C. v.* Hornhauttrübuug n. Schlaf B. **51** 91.
*Rose H.* (Prof) Blut u. Blutflecken (diagn. for.) **44** 129.
*Rosenthal* Fleischgenuss n. Milzbrand schädlich B. **46** 152.
*Roser F. M.* (Braunau) Wasser als Heilmittel in chron. Krankheitsformen **59** L. A. 33.
*Roser* (Prof.) Entropium, Distichiasis u. Blepharophimosis ther. **41** 77, Hypopyum, Keratitis als Ursache **53** 81, Lingualneuralgie dch. Nervenresection geh. B. **54** 95, Milzruptur B. **56** 51, Schenkelluxationen Experimentalgrundsätze **58** 68, freiwillige Schenkelluxation **58** 71.
*Röser* Giftentwicklung b. gequälten Thieren **60** 86.
*Ross G.* (Altona) Path. u, Ther. d. Paralysen **48** L. A. 14, Gelenkkrankheiten Beh. **45** 88, Fussexarticulation **46** 112.
*Rossander* Cancer im Callus **50** L. A. 30.
*Rossignol* Bildungsfehler d. weibl. Geschlechtstheile B. **54** 55.
*Rostan* Cholera path. **43** 30, Variola n. Cholera B. **45** 18.
*Roth H.* Stahlquellen zu Schwalbach **56** L. A. 31, die warmen Kochsalzquellen zu Wiesbaden **57** L. A 8.
*Rothmund* Verbesserung d. Ophthalmostaten **58** 82.
*Rotta* Wechselfieber-Recidiven ätiol. **42** 10.
*Rotureau* Mineralquellen v. Nauheim **53** L. A. 34.
*Rousseau* Bauchschwangerschaft dch. Gastrotomie geh. B. **52** 48.
*Rouæ J.* (Toulon) Tinct. Colchici Vergiftung **48** 3.
*Rouyer* Luxatio humeri subcoracoidea B. **52** 61.
*Roye van* Begiessungen m. kaltem Wasser b Ophthalm. granulosa **60** 69.
*Royer* Kopflose Missgeburt B. **52** 52.
*Rozé* Naht b. veralteten Dammrissen **41** 51.
*Rühle* Lungencollapsus, Ursachen **56** 45.
*Rummel Fr.* Einfluss veget. Nahrungsmittel auf d. Stoffwechsel **52** 3.
*Russdorf G. v.* Diätetik **49** L. A. 19.
**Ryba Joh.** Theorie u. Anwendung d. Augenspiegels **47** O. 83, Fälle von Symblepharon **48** O. 111, Sprudelausbrüche in Karlsbad u. deren Beh. **48** Misc. 1.

*Sack* (Bonn) Kaiserschnitt B. **41** 51, künstl. Frühgeburt dch. Injection **43** 85.
*Saint Pair* (Cayenne) Colchicum b. Colica veget. **60** 30.
*Salathé* Moschus g. Spasmus glottidis **44** 56.
*Salmon* Pustula maligna **59** 23.
*Salzer F.* (Heidelberg) Zur Lehre v. den Gefässgeräuschen **45** L. A. 6.
*Samson-Himmelstiern* Tod dch. Erhängen **53** 94,
*Sandras* Abscessen. Variola **41** 55, progressive Muskelatrophie **47** 126.
*Santesson* Inversion d Uterus m. Polyp B. **42** 66, medic. Schulen in Italien, Frankreich etc. **42** L. A. 13, Krebs im Callus **50** L. A. 28, Epiperitonaealgeschwulst **50** L. A. 33.
*Santlus* Croupepidemie Ber. **49** 29, Superfoetation Möglichkeit **49** 121, Tabaksdelirium **59** 86.
*Saurel* Schussverletzungen d. Kopfes **56** 82.
*Sauze* Fortschreitende Paralyse ohne Irresein geläugnet **48** 108, Zellenhaft u. Geistesstörung **57** 91.
*Saxtorph* Extrauterinschwangerschaft glücklich verlaufen B **57** 58.
*Scanzoni* Schwangerschaft in einem Uterushorn **41** 48, künstl. Frühgeburt dch. Milchsaugapparate **41** 50, Ute-

russonde Nutzen 45 73, Schleim d. Scheide u. d. Mutterhalses phys. u. path. 49 68, Gebärmutterknickungen 50 59, Uteruspolypen (path.) 51 41, Anaesthetica in d. Geburtshilfe 51 48, Frühgeburt mittelst Kohlensäure 52 51, Todesfall nach Einströmung v. Kohlensäure in d. Uterus 60 50.
*Schacht* Butterverunreinigungen 43 136.
*Schädler E.* Begiessungen b. Croup 49 29.
*Schauenburg C. H.* Pupillenbildung, neue Methode 46 130, Trichiasis u. Entropium, subcutane Cicatrisation 53 87, Cyclus organisch verbundener Lehrbücher d. medic. Wissenschaften 60 L. A. 10.
*Schauenstein* Blausäure Selbstvergiftung B. 55 98.
*Schayer* Chem. Untersuchung d. Mineralquellen zu Reinerz 53 L. A. 22.
*Schaffer* Wassergehalt d. Organe bei Durstenden u. nicht Durstenden 48 1.
**Schiff M.** (Frankfurt) Recension: Küttner: Ursprung d. N. sympath. 47 L. A. 17. — Physiologie d. Nervensystems m. Berücksichtigung d. Pathologie 49 L. A. 13, Einfluss d. Zungennerven auf die Zungengefässe 43 118, mittlere Rückenmarksstränge (anat.) 45 121, Nerveneinfluss auf Knochenernährung 47 128.
*Schilizzi* Vergiftung dch. Hyoscyamus-Wurzel 45 7.
*Schilling* (Mil arzt) Revaccination, Schutzkraft 46 101.
*Schillinger* Tödtung während Schlaftrunkenheit B. 58 97.
*Schinzinger A.* Krätze 42 L. A. 6, complicirte Luxationen 60 24.
*Schlager* Typhus u. Geistesstörungen 57 92, Psychopathien, Eintheilung 58 92, Geistesstörungen dch. Gehirnerschütterung 58 92.
*Schlautmann* Glottis-Paralyse b. Croup 54 41.
**Schlechta** (Wartenberg) Recension: Roser: Wasser als Heilmittel, besonders in chron. Krankheitsformen 59 33.
*Schlegel* (Liegnitz) Cholera sanitätspolizeiliche Beh. 42 13.
*Schleiss* Atresia recti ex retroversione vesicae B. 42 62.
*Schlossberger J. H* (Prof. Tübingen) Lehrb. d. org. Chemie 44 L. A. 15, Versuch einer Thierchemie 44 L. A. 18, 48 L. A. 15, 54 L. A. 51, Milch neugeborner Kinder 43 85, Hirnsubstanz (chem.) 48 100, Wurstgift 57 99, Conchae präparatae arzneilich nicht anwendbar 59 9.
*Schmelkes G.* Teplitz g. Lähmungen 48 L. A. 12.
*Schmid E. E.* (Jena) Harnstoff im diabetischen Harn 50 56.
*Schmidt C.* Pankreassecret 46 62.
*Schmidt W.* Filtrationsgeschwindigkeit versch. Flüssigkeiten dch. verschiedene Membranen 58 1.
*Schmieder* (Leipzig) Krankheitsdauer tödtlicher Typhusfälle 50 18.
*Schmitt Gregor* (Würzburg) Nabelschnurgeräusch 60 56.
*Schnackenberg W.* Bad Hofgeismar 53 L. A. 22.
*Schneider F. C.* (Prof. Wien) Versuche m. Arsenmetall 41 8, Anfangsgründe d. Chemie 42 L. A. 31, Commentar z. österr. Pharmakopöe 51 L. A. 15.
*Schneider S. A. J.* (Appenweier) Gerichtsärztliche Würdigung d. Narbe 42 106.
*Schneider* (Fort William auf Java) Beriberi 54, Misc. 11.
*Schneller* Circulation in den Augen 60 67.
*Scholz F.* (Wien) Geistesstörungen in Bezug zur Einzelnhaft 55 94, Wechselfieber b. Mohacs 57 17.
*Scholz G.* (Breslau) Tinct. Collodii g. Pruritus vulvae 44 77.
*Schönheit R.* (Güssing) Pigmentirung d. Haut n. Silbernitrat B. 50 53.
*Schotten* Spontane Oberschenkelverrenkung geh. 45 99.
*Schow C. M.* Katalepsie B. 43 123.
*Schrader* L. (Göttingen) Gallenblasenentzündung dch. Gallensteine B. 44 70, Eiweiss u. Magnesiahydrat g. Sublimatvergiftung 45 8, Antidota g. Kupfervergiftungen 47 13.
*Schreier* (Hamburg) Hämorrhagie b. Placenta praevia Beh. 52 51.
*Schröder* (Erlangen) Divertikelbildung im Darm 49 45.
*Schröder van der Kolk* Harnsaurer Kalk in Venenhäuten b. Gicht B. 47 34, Krebszellen in d. Umgebung v. Krebsgeschwülsten 50 83, Epilepsie Theorie 60 76.
**Schroff K. D.** Ueber Akonit 42 O. 129. — Lehrbuch d. Pharmakognosie 41 L. A 1, Lehrb d. Pharmakologie 55 L. A. 49, Kanthariden 50 7, Hyoscyamus u. Extracte 50 9, Conium maculat. 52 7, Colchicin, Knollenstock u. Samen d Zeitlose 53 5, Rheum, wirksame Bestandtheile 53 8, Hyoscyamin Versuche 53 10. Vergiftung m. Haschisch B. 59 5, Wirkung d. metall. Arsen auf d Körper 60 3, d. Scheele'schen Grüns u. d. arsens. Kupferoxyds 60 5.
*Schuh Fr.* (Prof. Wien) Pathologie u. Therapie d. Pseudoplasmen 51 L. A. 1. Cystosarkome d. Brustdrüse 45 66, Verfahren b. veralteten Dammrissen 48 66, Hypertrophie d. Prostata 49 63, 50 57, Facial-Neuralgie dch. Neurotomie geh. 57 90, Scheidenatresie

m. zurückgehaltenem Menstrualblut **59** 59.
*Schüler Max.* Kurort Tobelbad **56** L. A. 36.
*Schuller* Jahrb. f. Kinderheilkunde **56** L. A. 36, Blutung in d. Dickdarm b. Neugebornen **44** 63.
*Schultze* Respirationsbewegungen des Foetus B. **59** 60, harnsaurer Niereninfarct B. **58** 96, Blutextravasat im Eierstock b. einem Neugebornen B. **60** 54.
*Schulz A.* (Bendorf) Apoplexie d. kl. Gehirns B. **44** 117.
*Schulz B* (Wien) Wirkung d. Elektricität b. Cholera **48** 20, g. Impotenz **48** 54.
*Schürmayer J. H.* Lehrbuch d. gerichtl. Medicin **44** L. A. 43, Handbuch d. med. Polizei **55** L. A. 37.
*Schützenberger* Gelenksentzündung d. Halswirbel **45** 92, Osteosklerose d. Schädels B **54** 93.
*Schwandner* Grüne Seife g. Kleiderläuse **54** 73.
*Schwarz H.* (Saarau) Kreosot u. Carbolsäure zum Desinficiren **47** 16.
*Schwarz R.* (Prag) Memoranda d. phys. Chemie **49** L. A. 31.
*Schwarz* (Kreisphysicus in Altena) Bökker's Memoranda d. ger. Medicin **42** L. A. 1.
*Schwegel* (Prag) Conceptionsfähigkeit **60** 81.
*Schweigger C.* (Halle) Aortenruptur B. **55** 30, Theorie d. Percussion **56** 43.
*Schweitzer* Entbindung b. Verwachsung d. Muttermundes **47** 75.
*Sclafer* Nabelschnur fast fehlend B. **51** 52.
*Scrive* Typhus in d. Krimmarmee **59** 15.
*Seccamani* Elektricität g. Schreibekrampf **52** 100.
*Second Fereol* Addison's Krankheit B. **54** 70, krustenförmige Krätze B. **55** 74.
*Secretain* Typhus n. Variola **43** 28.
*Sédillot* Facial-Neuralgie dch. N.-Resection geh. B. **42** 96, Zungenhypertrophie B. **45** 41, Tenoraphie **45** 87, Thoracocentese mittelst Rippendurchbohrung **51** 26, Stimmlosigkeit dch. Elektricität geh. B **52** 98.
*See* Strychnin g. Cholera **46** 28.
*Seegen Jos.* Compendium d. allg. u. spec. Heilquellenlehre **56** L. A. 39, **60** L. A. 31.
*Seeman Berth.* Sarsaparilla Abstammung **47** 15.
*Seemann Osk.* Augenspiegel **43** 104.
*Seiche* Med. Jahrb. v. Teplitz **53** L. A. 18, Moorbäder z. Teplitz **60** L. A. 43.
*Seifert* Mobilitätsstörungen d. Iris bei Irren **43** 126.
**Seligmann Leop.** (Reg.arzt Prag) Bericht von d. chirurg. Abtheilung d. Prager Garnisons-Spitals **55** O. 64.
*Semmelweiss* Sackartige Ausbuchtung d. schwangeren Mutterhalses B. **57** 57.
*Semmola* Zuckerhaltiger Schweiss B. **50** 74.
*Serres* Cholera Darm **43** 29.
*Seutin* Phlegmonöse Entzündung path. u. ther. **41** 58.
*Seux* Untersuchungen üb. d. Krankheiten d. Neugeborenen **52** L. A. 54, Puls d. Neugeborenen **55** 29.
*Seydel Gust.* (Dresden) Stricturen d. Harnröhre **45** L. A. 32.
**Seyfert Bernh.** (Prag) Ueber Hämatometra **41** O. 132.
*Sharp Hugh* Facialneuralgie dch. Exstirpation eines fremden Körpers geh. **54** 95.
*Shearman Ch. J.* Vagusneurose **57** 88.
*Shute* Tuberkeln im kleinen Gehirn B. **58** 91
*Sichel* Epicanthus d. äusseren Commissur B. **41** 76, Amblyopia presbyotica **44** 108.
*Sicherer H. v.* Indigo im Menschenharne **46** 73.
*Sick Paul* Phosphorsäure im Urin v. d. Zufuhr abhängig **60** 39.
*Siebold C. Th. v.* (Prof. München) Band- u. Blasenwürmer u. Entstehung der Eingeweidewürmer **47** L. A. 24.
*Siebold Ed. v.* Vorfall d. Nachgeburt B. **50** 71.
*Sieveking* Wirkung d. kalten Sturzbades auf d. Puls **43** 24.
*Sigmund A. G.* Versuche üb. Harnstoffmengen **43** 78
*Sigmund C. L.* (Prof. Wien) Klin. Bericht üb. Syphilis **42** 15, **46** 32, **52** 29, Schwellung d. Armdrüsen bei secund. Syph. **42** 23, Secund. Syph. mehr als einmal möglich u Ansteckbarkeit ders. **44** 27, Schankersyphilis ohne Beischlaf **44** 28, Mineralwässer bei Syphilis **45** 21, Reinlichkeit bei Beh. d. Syphilis **46** 39, Schanker Beh. **47** 23, **49** 16, Syph. Verwachsung d. weichen Gaumens m. d. Rachenwand **47** 29, **57** 32, Frenga in Serbien **48** 31, Skerlievo **48** 31. Schanker d. Scheide **49** 15, andere Kurmethoden neben Schmierkur anwendbar **50** 43, Nebenhoden Verhärtung u. Entzündung **52** 31. Incubationsdauer d. Syph. **53** 18, **55** 27, Schlaflosigkeit b. chron. Syphilis **54** 39, Heilung u Rückfälle syphil. Krankheiten **56** 33, Geschwüre u. Exsudate d Rachens **56** 36, südliche klimatische Kurorte **57** L. A. 12.
*Simon C. E.* Handbuch d. spec. Arzneiverordnungslehre **51** L. A. 14.
*Simon Gust.* (Darmstadt) Gonorrhöe kaust. Einspritzungen **42** 26, Heilung d. Bla–

senscheiden-Fisteln 50 L. A. 23, Zerreissung d. inneren Arterienhaute bei Gehangten 57 94, Ovariotomien in Deutschland stat. 60 55, Exstirpation d. Milz am Menschen 60 L. A. 45.
*Simpson* Tetanus n. Uterusverletzungen, Abortus etc. 43 86, Hydroovarion, Jodinjectionen 44 79, verlängerte Schwangerschaft B. 44 81, Exstirpation breitgestielter Uteruspolypen empfohlen 49 76, Polyptom zur Excision grosser Uteruspolypen 51 42, Perinäalfistel n. Dammriss B. 52 41, Kohlensäure als Anaesthelicum bei Uterinkrankheiten 58 44.
*Smogowitz* Delirium tremens als Geistesstörung 41 87, Individualisiren bei Beh. Geisteskranker 41 91.
*Sirus-Pirondi* Jodtinctur b. syphil. Bubonen 51 17.
*Skae* (Edinburgh) Tabak-Vergiftung B. 52 8.
*Škoda* Lungenbrand m. Terpenthindämpfen geh. 41 35, Vorträge üb Cholera 46 21, Chorea aetiol. 56 106, Morb. Brightii 57 52, nervöses Herzklopfen 58 21, Kälte g. Gelenksrheumatismus 59 11.
*Skrzeczka* Cavernöse Entartung d. Herzsubstanz B. 56 40.
*Smith Ed.* Keuchhustenepid. in England (stat.) 49 30, Puls u Respiration bei Phthisischen 60 18.
*Smith* (Benfeld) Hydrophobie hyst., B. 46 142.
*Smith Robert* (Dublin) Chron. Rheumatismus im Schultergelenk 44 17.
*Smith W. Tyler*, Entstehg. d. Blutung b. Uteruspolypen 51 42.
*Snell* Anästhesie d. Haut bei Geisteskranken 41 89, Simulation v. Geistesstörung 51 99, merkwürdige Genesungsfälle v. Psychopathien 55 93.
*Snellen H.* N. vagus u. Athembewegungen 53 28.
*Snow John* Verbreitung d. Cholera 48 L. A. 20.
*Socquet* Jodinjectionen bei purulenter Ophthalmie 45 111.
*Soden* Transfusion bei Uterinblutung 41 52.
*Soete* Verschlingung d. Nabelschnur bei Zwillingen 44 82.
*Sondan* (Stockholm) 35tägige Nahrungsverweigerung B. 47 129.
**Sorger** Karlsbad als Heilmittel in chron. Magenkrankheiten 52 O. 43.
*Spaeth* (Prof.) Ikterus während d Schwangerschaft 46 87, Blumenkohlgewächs whrd. d. Schwangerschaft oper. 47 75, Uterusruptur bei verengtem Becken 54 64, Frühgeburt dch. Saugapparate 54 66, Uteruspolyp Oper. 55 56, Querlagen 58 49.
*Spence James* Primäramputationen Erfolge stat. 53 77.
*Spengler* Ems im J. 1856 56 L. A. 33, Typhus m. Trismus 44 25, Umwandlung fehlerhafter Lagen in Kopflagen dch. äussere Handgriffe 44 84, Chloroform g. Tetanus 55 90.
*Spiegelberg O.* Chloroform in d. Geburtshilfe 54 61, Amylen phmkd. 56 6, Versuche üb. d. Nervencentra u Bewegung d. Uterus 59 53.
*Spielmann Joh.* Diagnostik d. Geisteskrankheiten 47 L. A. 35.
*Spiess G. A.* Cellularpathologie Virchow's 52 1.
*Spitta H.* Beiträge z gerichtl. Psychologie 49 L A. 16.
*Spöndli* Querlage d. Foetus aetiol. 44 83, Placentarretentionen Beh. 51 52.
*Spörer* Ileus B. 48 50.
***Spott Joh.*** Rec. v. Kloss. Jahrb. f. d. Turnkunst 53 L. A. 49.
*Ssobolschtschinoff* Tubarschwangerschaft B. 48 66.
*Städe* Fettsaure Kupferverbindungen, Versuche 54 23.
*Städeler* Allantoin im Harn 49 54, Umwandlung d. Gallensäuren in Farbstoff 54 49, Leucin u. Tyrosin schon während d. Lebens gebildet 56 1.
*Stanley* Nicht vereinigte Knochenbrüche 52 68.
*Stanford Chaille* Ovariotomie B. 53 47.
*Startin J.* Strychninvergiftung B. 55 5.
*Stein J* Zottengeschwulst d. Uterus B. 45 71.
*Steinlein* Varices u. Aneurysmen, Galvanopunctur 41 25.
*Steinthal* Nabelblutung b. Neugebornen 58 53.
*Stellwag v. Carion* Augenspiegel Theorie 43 105, Hemmungsbildung d. Auges B. 43 113, Chorioiditis 44 107, Iriskolobom B. 45 113, Amblyopie u. Amaurose selten essentiell 47 120, Leukophthalmie 47 122, Blennorrhöe, path. u. ther. 48 92, Cornealgeschwüre Beh. 52 92, Ektopie d. Krystalllinse B. 55 87.
*Stenberg* S. Syphilisation 55 L. A. 8.
*Stich A.* (Berlin) Wirkung putrider Stoffe im Blute 41 21, Finnigsein lebender Menschen 48 2, Reflexbewegungen zur Diagnose bei Nervenleiden 56 103.
*Stiebel jun.* Gekrösdrüsen u. Atrophie im 1. Lebensjahre 45 43.
*Stiebel sen.* Rachitis u. Osteomalacie 48 L. A. 25.
*Stifft* (Weilburg) Spasmus glottidis mit Tinct chelidonii geh 47 41,
*Stilling* primit. Nervenfaser (Anat.) 51 96.
*Stimmel* Geisteskrankheiten, Beh. m. kaltem Wasser 44 121.

*Stoffler* Sensible Fasern im N. splanchnicus major **45** 123.
*Stokes William* (Prof. Dublin) Handbuch üb. Herzkrankheiten **46** L. A. 1.
*Stokvis B. J.* (Amsterdam) Diabetes, Zuckerbildung in d. Leber **58** 29.
*Stoltz* (Prof. Strassburg) Kaiserschnitt B. **50** 72, Uterushälfte unvollständig entwickelt **56** 65.
*Straeter* (Aachen) Kniestreckmaschine **41** Misc 4.
*Strahler* Mutterkorn toxic. **52** 9.
*Strasser J.* Medic. Beobachtungen üb. Interlaken **53** L. A. 21.
*Strauss* Bleiweiss, Wirkung **49** 6.
*Strempel Aug.* Beiträge z. physik. Diagnostik **42** L A. 31.
**Streng** (Prof. Prag) Bericht v. d. geburtshilf. Klinik **49** O 119 — Recensionen im Lit. Anz.: Nägele: Lehrb. d. Geburtshilfe **41** 16, v. Mayrhofen Geburtshilfe f. Hebammen **45** 14, Weissbrod: Leitfaden d. geburtsh. Klinik **47** 1, Martin: Geburtshilfe f. Hebammen **47** 2, Birnbaum: Ergebnisse d. Hebammenanstalt in Trier **47** 33. — Analektenreferat: Gynaekologie u. Geburtskunde **41—60**.
**Streubel** (Prof. Leipzig) Beiträge z. Pathologie d. weibl. Harnröhre **41** O. 17, Diastase d. Jochbeines **52** 60, Beiträge z. Erkennung u. Beh. d. inneren Darmeinklemmungen **57** O 57, Philippica gegen d. Beschneidungssucht **58** O. 48.
*Strohl* Kathartin Versuche **46** 9, Saoria u. Tatze neue Bandwurmmittel **47** 6.
*Stromeyer L.* Typhusverlauf bei method. Ventilation **51** 33.
*Strössenreuther* Casuistik d. Hirntumoren **55** L. A. 43.
*Strumpf F. L.* Handbuch d. Arzneimittellehre **51** L. A. 12.
*Struthers John* Scarpa's Fascia anat. **45** 108, Divertikel d. Dünndarms path. **47** 63.
*Stucki* Aortaruptur B. **55** 91.
*Stuhlmann J.* Coffein Wirkung **58** 5.
*Sturm* Grimmdarmblasenfistel B. **42** 60.
*Stute* (Soest) Nabelschnur fast fehlend B. **51** 53.
**Suchanek** (Prag) Knochensyphilis **41** O. 48.
*Surmay* Acute Meningealtuberculose (path.) **51** 97.
*Swalin O. A.* Lithotritie stat. **55** L. A 13.
*Swaving* (Batavia) Dammriss als Fäulnisserscheinung **50** 131.
*Syme* Exostosen **43** 100.
**Szokalski** Unmittelbare Sehorgane m. Rücksicht auf d. Cerebralstörungen d. Gesichtsfunction **41** O. 65, Abrasion d. getrübten Hornhaut **44** 106.
*Szukits Ferd.* Menstruation in Oesterreich stat. **58** 38.
**Szymanowski** (Dorpat) Rhino u. Chiloplastik **60** O. 127.

*Tanzer* Verf. b. Blutverlusten **60** 10.
*Tardieu* Leichenbefund bei Verbrannten **47** 131, Kohlenpulver d. Kupferarbeitern schädlich **47** 134, Erstickungstod **49** 124, Fruchtabtreibungen **56** 115, Flecken v. Kindspech u. Käseschleim (for.) **58** 99.
*Tartivel* Kehlkopfschwindsucht **44** 44.
*Taylor Rob. Hibbert* Glycerin g. Xerophthalmie **47** 119, Augenaffection bei stillenden Frauen **51** 95, besondere Skleritis **54** 89.
*Teissier* Meningitis partialis m. Apoplexie B. **50** 114.
*Tellegen* (Gröningen) Blattern bei Früchten im Mutterleibe **47** 87.
*Tenner* Verblutung, epilepsieartige Anfälle erklärt **57** 86.
*Texier* Facialneuralgie, Kauterisation d. Ohrmuschel **57** 90.
*Textor jun* Oberarm-Exarticulation **48** 73.
*Thaulow* Schwefelquellen u. Seebäder zu Sandefjord **48** L. A. 36.
*Thevenin* Psoriasis inveterata B. **55** 74.
*Thielmann* Bromkalium als Antaphrodisiacum **48** 56.
*Thierfelder* (Prof. Rostock) Bronchitis crouposa **46** 56, Typhus **50** 15.
*Thiersch* Infectionsversuche an Thieren m. Cholerastoffen **52** L. A. 30.
*Thilenius* Fibroid d. weichen Hirnhaut B. **43** 122.
*Tholozan* Epid. Vorkommen v. Panaritien, Furunkeln etc. **41** 53, Verhalten anderer Krankheiten bei herrschender Cholera **43** 29, Cholerabericht **46** 14, Typhus u. Variola gleichzeitig m. Cholera **46** 23, Sterblichkeit an Cholera **46** 24, Verbreitung d. Cholera **50** 21, Krankheitsbericht vom Krimmfeldzuge **55** 20.
**Thomas Karl** (Phil. Dr. Königsberg) Structur d. Krystalllinse **41** A. Beil. 1.
*Thomas Sim.* (Prof.) Repositorium f. d. vorgefallene Nabelschnur **48** 64.
*Thompson* Elephantiasis vulvae B. **53** 44,
*Thönissen* Wassertod (for.) **50** 127.
*Thore jun.* Ausschlagsformen b. Cholera **47** 20, Meningitis b. Gelenksrheumatismus B. **56** 25.
*Thudichum* Placenta praevia mit Abortus ohne Metrorrhgie B. **47** 77.
*Tizzoni* Harnblasen-Vorfall B. **53** 44.
*Todeschini* Thränensackgeschwulst ther. **41** 78.
*Toel F. v.* Cystinbildung B. **50** 56.
**Tomsa Wlad.** (Prag) Rec. v. Hyrtl: Handbuch d. topogr. Anatomie **56** L. A. 18.
*Tosi C.* Pepsinanwendung **55** 35.

*Tourdes* Endem. Kropf in Strassburg **49** 52, Kohlenoxydgas u. Amylen als Anaesthetica **56** 5.
*Tournesko* Punction u. Jodinjection bei Hydrocephalus **55** 89.
*Tourtual* Todesursache dch. Mikroskop entdeckt for. **56** 110.
*Toussaint* Natürl. Mumification d. Leichen **56** 109, Kupfer kein Gift u. Kupfergefässe unschädlich **58** 101.
*Tracks James* Uterusrupturen **58** 51.
*Traube L.* Zusammenhang v. Herz- u. Nierenkrankheiten **55** L. A. 32, Lungenbrand **43** 55, Gehirnerweichung **46** 137, Harnanalysen bei Wechselfieber **50** 15, Wechselfieber Theorie **56** 25, Hirnerweichung als Nekrotisirungsprocess **59** 84.
*Trautwein* Soolquellen zu Kreuznach **57** L. A. 8.
*Traxel* Zeugungsfähigkeit eines Hypospadiaeus B. **52** 103.
*Treitz W.* (Prof. Prag) Hernia retroperitonaealis **55** L. A. 47.
*Trélat* Irresein ätiol. **57** 91.
*Trettenbacher* Landolfi's Verfahren g. Krebs **42** 79.
*Trigt van* Augenspiegel **43** 104. Zur Augenphysiologie **43** 106.
*Tripe* Hydrops n. Scharlach **44** 86 **47** 85.
*Triquet* Otitis b. typhösen Fiebern **53** 11.
*Trogher A.* Briefe während einer Reise dch. Dalmatien, Süd-Italien, Spanien etc. **54** L. A. 37.
*Trousseau* Veratrin g. Rheumatismus acutus **41** 17, Sulf. Cupri g. Croup **41** 37, Veratrumwirkung auf d. Herzthätigkeit **41** 38, epilepsieähnliche Neuralgie **41** 81, Scarlatina Beh. **42** 74, Paraplegie Beh. **42** 96, Selbstständigkeit d. Asthma **45** 59, Kehlkopfschwindsucht **44** 44, Rothlauf b. Neugeborenen **45** 79, Variola u. Variolois (diagn.) **45** 82, **49** 80, Scharlach Complicationen **45** 78, Alalie ohne anderweitige Störung **45** 134, Contractur d. Stillenden **46** 90, Chorea u. Rheumatismus **47** 126, Gehirnerweichung u. Haemorrhagie diagn. **48** 103, Perikardium-Paracentese **49** 27, Pleuraexsudat m. Pneumothorax dch. Jodinjection geh. B. **49** 32, Entwickelungsformen d. angeborenen Syphilis **50** 42, Kalomel g. hartnäckige Kopfschmerzen **51** 98, Verhütung d. Hirnbauterweichung in putriden Fiebern **52** 91, Functionsstörungen vor Gelenkrheumatismen **54** 27, Addison's Krankheit **54** 82, intermitt. rheum. Contractur, Formen **55** 92, Perikarditis Punction B. **57** 34, Enuresis nocturna Beh. **58** 38, innere Darmeinschnürung B. **59** 43, Vaccina u. Ursachen ihrer Unzulänglichkeit **59** 62, angeborne Syphilis diagn. **60** 12.
*Trusen* Leichenschau u. Leichenerscheinungen for. **56** 113.
*Tufnell* Obliteration d. Kniekehlen-Arterie B. **43** 43.
*Tuke* Paracentese d. Thorax (stat.) **55** 33.
*Tüngel C.* Künstl. Afterbildung **43** L. A. 55.
*Tuppert* Functionelle Erkrankungen d. Herzens **44** 38.
*Türck Ludw.* (Wien) Krankheiten d. Sehnerven **49** 114.
*Turner* Halbseitige Gehirnatrophie anat. **52** 96.

*Uhde* Erscheinung nach Collodiumanwendung b. Orchitis **47** 71, Erinnerungssucht als Geistestörung **45** 131.
*Ullmann M.* (Fünfkirchen) Acephalocysten d. Lunge B. **55** 34.
*Ulrich Fr.* (Wien) Knochenbrüche Guttapercha-Verband **49** 86, Bericht üb. Landolfi's Krebsbehandlung **52** 12, Blasenscheidefistel neben Scheidenatresie B. **57** 64, künstl. Athmen b. Asphyxie nach Chloroform u. Aether **60** 85.
*Ulrich R.* (Göttingen) Augenspiegel **43** 105.
*Upmann* Diagnose d. Exantheme **46** L. A. 25.

*Valentin G.* (Prof. Bern) Einflüsse d. Vaguslähmung auf Lungen- und Hautausdünstung **55** L. A. 44, kunstgerechte Entfernung der Eingeweide d. menschl. Körpers **59** L. A 5.
***Valentiner Th.*** (Kiel) Paralysis musc. progressiva **46** O. 1, Gehirn- u. Rückenmark-Sklerose **54** 94, Leucin u. Tyrosin im Herzfleische **60** 13.
*Valleix* Cholera m. Gangrän d. unteren Extrem. **44** 25,
*Vallet* Sectio vesico-vaginalis empfohlen **49** 56.
*Vanhengel* Getah Lahae neues Arzneimittel **44** 13.
*Varrentrapp* Einzelnhaft nach d. Pennsylvanischen System **58** 100.
*Veit Gust.* (Prof. Rostock) Einfluss d. Tages- u. Jahreszeiten auf d. Geburt etc. stat. **48** 58, **50** 67.
*Veit* Egyptische Augenentzündung path. u. ätiol. **49** 111.
*Velpeau* Orchitis gonorrhoica Beh. m. Collodium **46** 43, Ekzem d. Brustwarzen Beh. **47** 78.
*Vénot* Oleostearat d. Quecksilbers bei Syphilis 12. **60**.
*Ventura* Trentschiner Schwefelthermen in Ungarn **56** L. A. 35.
*Verdeil F.* Thierchemie **44** L. A. 45, nahrhafte Fleischbrühe **46** 11.

*Vergnès* Elektricitätchemie zur Ausziehung v. Metallstücken 48 10.

*Verhaeghe L.* Seebäderb. Nervenkrankheiten 42 L. A. 6, plast. Chirurgie n. Langenbeck 55 L. A. 46, Heilung veralteter Dammrisse 45 74.

*Verneuil* Schmerzhafte Hautgeschwülste 45 85, Schweissdrüsen (path.) 47 81, Pustula maligna m.Gangrän d. Schleimhäute B. 57 31.

*Vernois* Frauenmilch (phys. u. path.) 43 L. A. 30, Zuckergehalt d. Leber in Krankheiten 43 62, flüchtige Säure im diabet. Harn 56 55.

*Verron* Oblatenvergiftung B. 56 117.

*Vezin* Beh. d. Amputationsstümpfe 53 79.

*Viale* Ammoniakgehalt d. exspirir Luft 47 39.

*Vidal de Cassis* Empl. de Vigo g. phagedaenische Geschwüre 47 25, Phagedaenismus syph Geschwüre, Arten 48 25.

*Vierordt K.* Lehre v. Arterienpulse im gesunden u. kranken Zustande 53 L. A. 3, Blutentziehung u. Blutzellenmenge 45 13, Athembewegungen 50 49.

*Vigla* Gehirnzustände b. Gelenkrheumatismus 43 25, Perforation d. Speiseröhre B. 51 30.

*Vigouroux Rom.* Simulirter Pemphigus B. 49 83.

*Villeneuve* Uterusdouche z. künstl. Frühgeburt 51 50.

*Viner-Ellis George* Musculatur d. Harn u. Geschlechtsorgane 58 30.

*Virchow* Abdominaltyphus ähnlich d. Choleratyphoid B. 42 10, Prostataconcretionen b. Weibe 42 66, Placenta Entwickelung 45 68, Dermoid d. Auges 45 111, Embolie d. Gekrösarterie B. 46 43, Verlängerung d. Muttermundlippen B. 46 85, Nägel (phys. u.path.) 46 93, Involutionskrankheit d. platten Knochen 46 107, Markstoff 47 2, Verhalten album. Flüssigkeiten b. Zusatz v. Salzen 47 2, Darmzotten (anat.) 47 59, Harnblau-Bildung 47 69, Cellularpathologie 50 1, Typhus u. Tuberculose 52 17, gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin 52 L. A. 33, alter u. neuer Vitalismus 53 1, tödtl. Embolie d. Lungenarterien B. 54 40, Cystinsteine in d. Nieren B. 54 53, Netzhautaffection bei Morb. Brightii Sitz 54 84, Haematome d. Dura mater 54 98, Pneumomycosis sarcinica B. 55 34, amyloide Degeneration d. Unterleibsorgane B. 57 45, Erregbarkeit d Herzmusculatur vom Endocardium aus 58 4, Blutflecken, forens. Untersuchung 58 98, Nebennieren chem. 59 4, Gefässe d. schwangeren Gebärmutter 59 52, Nieren, Circulationsverhältnisse 60 36.

*Vleminckx* Krätze Schnellheilung 42 77.

*Vocke Frz.* Leichenoperationen 45 L. A. 33.

*Vogel Alfr.* (München) Klin. Untersuchungen üb. d. Typhus 53 L. A. 11, 59 13, Harnuntersuchungen path. 45 58.

*Vogel J.* (Prof. Halle) Semiotik d. menschlichen Harns 53 L A. 13, Urinveränderung n. Wasserstoffgas 44 73.

*Vogel K.* Medicinische Polizeiwissenschaft 49 L. A. 17.

*Vogler C.* (Wiesbaden) Faulende Lungen d. Neugeborenen for. 49 123, hydrostatische Lungenprobe, Beweiskraft 50 128, Medic. Jahrb f. d. Herzogthum Nassau 55 L A. 21.

*Voisin* Seguin's Erziehungssystem b. Idioten 42 100.

*Volkmann Richard* (Halle) Exostose d. gr. Zehe 55 76.

***Volkmann With.*** (Phil. Dr. Prag) Versuch einer naturwissenschaftl. Begründung d. Psychologie 41 L. A. 15.

*Voltolini* Modergeruch auf Leichenhöfen dch. Phallus impudicus 43 134.

*Voppel* Ohrblutgeschwulst b. Irren path. 48 109, Kraniometrie b. Blödsinn 56 108.

*Vormann* Oberschenkelluxationen B 44 92, Verblutung aus d. Nabelschnur 51 102.

*Voss* Harnröhrenmündung Missbildung B. 47 68.

*Vriente* Eisenchlorid Anwendungsformeln 59 10.

*Wachsmuth A.* (Göttingen) Consonirende Auscultationsgeräusche, Theorie 47 46, 53 28.

*Wackenroder* Kupfer im menschl. Körper 45 141.

*Wagner A.* Chloroform g. Hydrophobie 54 95, Netzhaut b.Amblyopie während Morbus Brightii mikrosk. 58 81.

*Wagner D E.* Cystenin d. Uterinschleimhaut B. 49 70, Vaginalportion (anat. u. path. anat.) 56 51.

*Wagner E.* (Leipzig) Aneurysma dissecans B 43 42.

*Wagner R.* (Göttingen) Neurologische Untersuchungen 44 L. A. 1.

*Wald* Hundswuth path. 50 125.

*Wallmann H.* (k. k. Oberarzt) Gastritis submucosa 59 39, Ruptur d. inneren Arterienhäute b. Erhängten 59 89.

*Walten* Thränensteine 43 B. 115.

*Walter Piers Uso* (Prof.) Mutterkorn b. Fuss- u. Steissgeburten 44 84.

*Walther J. C. W.* (Prof. Leipzig) Heilformeln f. Aerzte u. Wundaerzte 60 L. A. 25.

*Wantuch J.* Bade- u. Trinkanstalt in Königswart 60 L. A. 11.

*Warneke* (Kopenhagen) Beitrag z. path. Chemie 57 9.
*Watson H.* Apoplexie u. Trepanation 56 105.
*Wearne* Hydatidenabgang aus d. Uterus 43 84.
*Weber C. O.* (Bonn) Paralbumin in einer Kreuzbeingeschwulst 4 73, kryst. Kalksalze in ossificirenden Geschwülsten 47 4, Ranula anat. u chem. 47 59, Knochengeschwülste in anat. Beziehung 58 L. A. 10.
*Weber E. Fr.* Willkürliche Unterbrechung d. Herzschlages 58 19.
*Weber E. H.* Tod u. Scheintod diag. 60 83.
*Weber F.* (Prof. Kiel) Leichensectionen z. pathologischen Zwecken 45 L. A. 1. interlobuläre Pneumonie 43 52.
*Weber Ferd.* (Prof. Lemberg) Endem. Wechselfieber im Zolkiewer Kr. 41 17.
*Weber H.* (London) Fettherz als rückgängige Metamorphose 60 14.
*Weber Th.* Versuche üb. Herzgeräusche 49 24.
*Wedl Carl* (Docent Wien) Grundzüge d. pathol. Histologie 41 L. A. 22, Anschwellungen d. amputirten Nerven 46 126.
*Wegscheider* Beckengeschwulst als Geburtshinderniss B. 50 90.
*Wehle* Selbstmord dch. Einschneiden d. Luftröhre (diagn.) 49 124.
*Wehsarg* Faeces (mikr. chem.) 44 62.
*Weihe* Phosphornekrose Entstehung 44 90.
*Weinberger R.* Behandlung d. Krebses n. Landolfi 46 L. A. 29, Compendium d. Arzneimittellehre 48 L. A. 1, Cholera Beh. 48 23.
*Weinmann* (Zürch) Bauchspeichel, Absonderung 41 43.
*Weissmann A.* Hippursäure b. Menschen Bildung 60 39.
*Weissbrod J. B. v.* Leitfaden d. geburtshilfl. Klinik 47 L. A. 1.
*Weitenweber W. R.* (Prag) Nekrolog v. Jungmann 44, Misc. 10 — Recensionen: Ficinus de vita studiosorum 48 39, de Carro: Memoiren 50 36, Beiträge z. Literärgeschichte Böhmens 52 26.
***Welcker Herm.*** (Giessen) Blutkörperchenzählung u. farbenprüfende Methode 44 O. 11, Gebrauch d. Blutfleckenscala 47 18.
*Wend Wilh.* Durchschneidung d. N. vagi 50 47.
*Wenn* Thier. Wärme dch. Elasticität d. Arter. erklärt 47 1.
*Wernher* Schmerzhafte Atrophie d. Brustdrüse 47 80, Krebs d. Lungenarterie B. 48 41.
*Wertheim G.* Bericht v. Hebra's Abtheilung 43 91.
*West R. V.* Mutterkorn ohne Nachtheil f. d. Foetus 56 67.
*Wetzlar L.* Die Schwefelquellen z. Aachen 53 L. A. 43,
*Weyler* Epid. Vorkommen v. Furunkeln u. Panaritien 41 54.
*Wiedasch* (Norderney) Vortheil d. Seewasserdämpfe u. Seeluft erklärt 57 4.
*Wiehr* (Apotheker) Blutflecken auf gewebten Stoffen (diagn.) 47 133.
*Wiesbaden Ferd.* Zur Verständigung üb. d. Heilquellen v. Kreuznach 57 L. A. 8.
*Wijngaarden* Donders' stenopäische Brille 46 128.
*Wild Rud.* Harn bei Haematophilie chem. 49 54.
*Wildberger J.* Orthopaed. Beh. veralteter spont. Luxationen im Hüftgelenke 53 L. A. 2.
*Wilkinson* Strychnin g. Neurosen 45 7.
*Will* Extrauterin- m. Uterinschwangerschaft B. 45 77.
*Willebrand F. F.* Bedeutung d. Schmerzen in d. Magengrube 55 L. A. 17, Myosis dch. Lähmung d. Iris B. 46 131.
***Willigk Arthur*** (Prag - Olmütz) Sectionsergebnisse d. Prager anat. Anstalt 44 81, 50 O. 1, 51 O. 19, neuer Acarus bei Tinea 45 O. 129, Fall v. weibl. Hermaphroditismus 45 O. 123, Verengerung d. Hinterhauptsloches m. Knochenneubildung 51 O. 95, üb. Dr. Lambl's exencephalitische Protuberanzen am Schädeldach 57 O. 125, 59 Misc. 7
*Willing* (Siegburg) Reisebericht üb. Irrenanstalten 51 100.
*Willshire W. Hughes* Hirnaffectionen bei Kindern 44 116.
*Wilmot S.* Excision d. Unterkiefers B. 43 102.
*Wilson G.* Chemische Desinfectionsmittel 41 12.
*Wilson Henry* Harnniederschlag u. Magnesia 49 5.
*Wilson* (Edinburgh) Frühe Geschlechtsreife bei einem Kinde 48 111, zurückgebliebene abgestorbene Frucht bis zur Geburt d. Zwillingskindes 49 75, Croup path. 51 24.
*Wilson Reed* Liq. Ammonii Vergiftung B. 52 11.
*Winn* Ileumstrictur dch. Divertikel 42 60.
*Winther Alex.* Hornhaut u. Flügelfell anat. 52 83.
*Wislocki Theoph.* Compendium d. pathol. Anatomie 41 L. A. 25.
*Wistrand A. F.* Verhalten verfaulter Lungen (for.) 42 105, Abgang eines vertrockneten Embryo 50 L. A 32, Cholerabericht aus Norwegen 55 L. A. 2, Ruhrepidemie Bericht 55 L. A. 3, epidemische Krankheiten Bericht 55 L. A. 11.

*Withusen C.* Blutgeschwülste im kl. Becken 57 54.
*Wittrich* Pfropfbildung in d. Placentarvene B. 48 63.
*Wittelshöfer* Wien's Heil- u. Humanitätsanstalten 53 L. A. 44.
*Wittmaak* Beiträge z. ration. Therapie nebst Beleuchtung d. Prager u. Wiener Schule 53 L. A. 46.
*Wittmer* Bad Freiersbach im Renchthale 48 L. A. 32.
*Wohlgemuth* Retroversio uteri gravidi geh. B. 41 49.
*Woillez* Acute Erweichung d. kl. Gehirns B. 51 97.
*Wolff* (Prof. Berlin) Hydrophobie B. 42 95, Tannas chinini m. Sulf. chin. verglichen 46 6, Moxa g. Milzhypertrophie 60 33.
*Wolff* (Freiburg a. U.) Fixirung d. Gelenkmäuse 53 74.
*Wood* Neuralgienheilung dch. Morphiumeinspritzung 48 103.
*Worms* (Mil.arzt Paris) Phosphorsäure g. Cholera 46 28.
*Wright* Schulterlagen, Wendung 41 50.
*Wunderlich* (Prof.) Einflussd. Blutverluste bei Pneumonie 54 44, Vergiftung m. conc. Salpetersäure 58 6. spontane u. primäre Pyämie 58 12, Typhus exanthem. 58 14, Typhus abdom. Kalomel 59 17, Wichtigkeit d. Thermometrie b. Kranken 60 1.

*Yvaren* (Avignon) Syphilis Metamorphosen u. Latenz 42 14.

*Zablotzky* Secundäre Syphilis, doppelt chromsaures Kali 46 12.
**Zahn** (Wien) Rinderpest 43 O. 33.
*Zambocco* Lupulin Wirkung 47 6.
*Zanow* Prophylaxis b. Bleiarbeitern 42 104.
*Zehender* Augenspiegel neuer 42 89, Ursachen d. Gesichtsstörungen bei künstl. Mydriasis 53 80.
*Zeis Ed.* (Dresden) Elast. Binden bei Fracturen 60 60.
*Zeissl E.* (Wien) Kondylome 41 23, Syphiliden Färbung 47 28, Verhärtung periph. Lymphgefässe n. Schankern 59 33.
*Zelaski* (Turin) Künstl. Fütterung bei Nahrungsverweigerung B. 46 146.
**Ziemssen Wilh.** (Berlin) Nicht periodische Fluctuationen der Preumoniefrequenz u. deren Gang in den 2 letzten Decennien 58 O. 1.
*Zenker* (Dresden) Chylusgefässe d. Darms anat. 48 44, Pentastomum denticulatum, neuer Parasit 49 49, Cystenbildung im Gehirn B. 59 85.
*Zimmermann Gust.* (Hamm) Concretionen in d. Stühlen v. Typhuskranken 43 27, harnsaure Sedimente Bildung 46 77.
*Zimmermann H.* (Ottweiler) Ferr. muriat. als Blutstillungsmittel 52 12.
*Zimmermann K. G.* (Hamburg) Hundswuthepidemie zu Hamburg 41 99.
**Zimmermann Robert** (Prof. d. Phil. Prag) Recensionen: Lotze: med. Phychologie u. Oesterlen: medic. Logik, nebst Bemerkungen üb. d. Verhältniss d. Philosophie 43 1, Fechner: über d. physik. u. philos. Atomenlehre 50 1.
*Zimmermann* Kiefernadelbad zu Braunfels 56 L. A. 30.
*Zlamal* Chloroform g. Filzläuse 53 56.
**Zobel J.** (Prag) Recensionen im L. A: Schroff: Lehrb. d. Pharmakognosie 41 1, Herba Napelli in pharmakogn. Hinsicht 41 3, Meyer: Wurmkrankheiten; Küchenmeister: über Cestoden; v. Siebold: üb. Band- u. Blasenwürmer 47 24, Küchenmeister: die beim Menschen vorkommenden Parasiten 52 19.
*Zollikofer* Chem. Nachweisung d. Blutes 49 125.
*Zschokke* Plötzliche Todesfälle u. Ursachen 44 121.
*Zsigmondy A.* (Wien) Cholerabericht 55 16.
*Zuccarini* Chloroform, äussere Anwendung 42 7.
*Zwanck* Hysterophor verbessert 46 86, Extrauterinschwangerschaft B. 47 75.